

## PODANIE o zakwalifikowanie do Programu PoMost

### Dane studenta:

..... nazwisko	..... imię
..... nr albumu	..... rok i semestr studiów, kierunek studiów
..... poziom studiów ( <i>pierwszego stopnia, drugiego stopnia, jednolite magisterskie</i> )	..... forma studiów ( <i>stacjonarne, niestacjonarne</i> )
..... nr telefonu kontaktowego	..... adres e-mail

**Rektor** .....  
nazwa uczelni macierzystej

za pośrednictwem

### Dziekana (Dyrektora studiów)

.....  
nazwa wydziału / zakres studiów

Proszę o zakwalifikowanie mnie do realizacji przedmiotu .....  
nazwa przedmiotu

w semestrze zimowym/letnim w roku akademickim.....

W.....  
nazwa uczelni przyjmującej

na kierunku .....  
nazwa kierunku, poziom i forma studiów

W załączeniu przedstawiam sylabus proponowanego przedmiotu.

.....  
miejsowość, data

.....  
własnoręczny, czytelny podpis studenta

### Opinia Dziekana (Dyrektora studiów):

.....  
.....

Zaliczenie przedmiotu odbędzie się na zasadzie:

- uznania efektów uczenia się dla przedmiotu .....
- dodatkowego osiągnięcia ujętego w suplemencie do dyplomu

.....  
data

.....  
podpis Dziekana (Dyrektora studiów)

**Decyzja Rektora:** wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

podpis Rektora

**Opinia Dziekana Wydziału (Dyrektora studiów),** na którym realizowany będzie ww. przedmiot:

.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

podpis Dziekana (Dyrektora studiów)

**Decyzja Rektora** uczelni przyjmującej: wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przyjęcie studenta

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

podpis Rektora