.........................................................................  Kraków, dn. …......................................

Imię i nazwisko studenta

........................…........./..................................

Nr albumu/ rok studiów

.........................................................................  Kierunek/poziom/forma studiów

**Prodziekan   
ds. Dydaktycznych i Studenckich  
Wydziału Technologii Żywności**

**WNIOSEK**

**o wyrażenie zgody na przeniesienie i uznanie efektów uczenia się przy uzyskaniu wpisu warunkowego lub powtarzania semestru**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przeniesienie i uznanie efektów uczenia sięz przedmiotu ....................................................................................... zrealizowanego w roku akademickim 20.…/…. .

………………………………

*(podpis studenta)*

Opinia koordynatora przedmiotu (w przypadku zmiany programu studiów i wynikających z nich niezgodności treści i efektów uczenia się, zgodnie z §10 PW-14):

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Rozstrzygnięcie Dziekana

……………………………………………………………………………..……………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

*(data i podpis Dziekana)*