Imię i nazwisko studenta Elbląg, dn. ………….

Nr albumu: ………...….

Rok …………….…..….

Grupa ………………….

**Dziekan Wydziału Lekarskiego**

**Akademii Medycznych i Społecznych
Nauk Stosowanych w Elblągu**

 **W N I O S E K**

Na podstawie § 27 ust. 1 Regulaminu studiów Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych z dnia 28 czerwca 2024 r.:

**wnioskuję o uznanie zaliczonych przeze mnie zajęć oraz uzyskanych efektów uczenia się
i punktów ECTS z przedmiotu** ……………………………………………………………..…….., na podstawie zaliczenia zajęć………………..…………………………………………….....………...

w uczelni …………………………….…………………………………………………………..……,

na kierunku …………………………….., w roku akademickim …………….…………………….. .

W załączeniu:

1. Sylabus przedmiotu z zaznaczonymi uzyskanymi efektami uczenia się.
2. Potwierdzenie zaliczenia przedmiotu zaznaczone na karcie przebiegu studiów.

 …………………………….

 (podpis studenta)

**Decyzja Dziekana:** *(właściwe zakreślić)*

 Zaliczam wskazane zajęcia, zwalniając z obowiązku ich odbycia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Forma zajęcia | Liczba h | Liczba ECTS | Ocena |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Wskazuję obowiązek zaliczenia następujących zajęć:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Forma zajęcia | Liczba h | Liczba ECTS | Ocena |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Nie zaliczam zajęć.

Uzasadnienie: ……….……………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………...…….

 Data: …………… Podpis: ……………………..

Od niniejszej decyzji przysługuje studentowi odwołanie do Rektora, za pośrednictwem dziekana w terminie do 14 dni. Decyzja Rektora jest ostateczna.

Decyzję odebrałem/am:

…………………………………………………………..

 (data i podpis studenta)