Załącznik nr 1 do Regulaminu potwierdzania efektów
uczenia się w Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku

WNIOSEK O POTWIERDZENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Dziekan Wydziału ……..

Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku

Dane osobowe Kandydata:

Imię: ……

Nazwisko: ……

PESEL: ……

Adres do korespondencji: ……

Dane kontaktowe:

Numer telefonu: ……..

Adres e-mail: ……

Proszę o uznanie następujących efektów uczenia się wnioskowanego przedmiotu
oraz o przeprowadzenie sprawdzianu kwalifikacyjnego
celem przyjęcia mnie na studia

stacjonarne / niestacjonarne*
pierwszego / drugiego stopnia*

na kierunku ……

nazwa przedmiotu ……

liczba punktów ECTS ……

……..
(podpis)

Załączniki do wniosku:

1. ……..
2. ……..
3. ……..
4. ……..
5. ……..

Miejscowość i data …….. Podpis kandydata ……..

* niepotrzebne skreślić