…………………………………………………….. Wrocław, dnia ……..……..…….…

imię i nazwisko

………………………………………………………

kierunek studiów

………………………………………………………

stopień studiów i numer semestru

……………………………………

nr albumu

……………………………………………………………

aktualny adres korespondencyjny

……………………………………………………

kontaktowy numer telefoniczny

Dziekan Wydziału   
Fizyki i Astronomii UWr

**Podanie o przepisanie/uznanie przedmiotów**

Proszę o wyrażenie zgody na przepisanie/uznanie niżej wymienionych przedmiotów w semestrze letnim/zimowym\* roku akademickiego 20……./….…… . Do podania dołączam karty zaliczonych przedmiotów (sylabusy) oraz wykaz uzyskanych ocen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmioty zaliczone na\*\*  …………………………………………………………….  nazwa uczelni  ……………………………………….……………………  nazwa wydziału  nr albumu …………….………………. | Forma i wymiar zajęć | Liczba punktów ECTS | Forma zaliczenia wraz  z uzyskanymi ocenami | Przedmioty obecne w programie studiów kierunku realizowanego na Wydziale Fizyki i Astronomii UWr | Forma i wymiar zajęć | Liczba punktów ECTS | Forma zaliczenia wraz  z uzyskanymi ocenami |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………….……………………………….

podpis studentki/studenta

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

decyzja Dziekana, data, podpis

\* niepotrzebne skreślić

\*\*w przypadku ubiegania się o przepisanie/uznanie przedmiotów realizowanych poza Wydziałem, proszę także podać nazwy przedmiotów w języku angielskim