

WZÓR A

.....

.....

pieczętka

(miejsowość, data)

Rekomendacja (pozytywna) Zespołu ds. Potwierdzania Efektów Uczenia się

Po przeprowadzeniu w dniu postępowania o potwierdzenie efektów uczenia się z wniosku Pani/Pana*)

..... (nr zgłoszenia) Zespół uznał, że ww. Wnioskodawca/czyni **pozytywnie** przeszedł/przeszła*) procedurę potwierdzania efektów uczenia się odpowiadających efektom uczenia się przewidzianych w programie studiów kierunku

.....

pierwszego/drugiego stopnia, jednolitych studiów magisterskich*), profil ogólnoakademicki/praktyczny*) realizowanego w formie stacjonarnej/niestacjonarnej*).

Zespół **rekomenduje** wydziałowej Komisji Weryfikującej Efekty Uczenia się uznanie efektów uczenia się odpowiadających efektom uczenia się następujących przedmiotów zgodnie z załączonym *Protokołem z postępowania*.

- | | | |
|--------------------|---------|-------------|
| 1. | | |
| (nazwa przedmiotu) | (ocena) | punkty ECTS |
| 2. | | |
| (nazwa przedmiotu) | | punkty ECTS |
| 3. | | |
| (nazwa przedmiotu) | | punkty ECTS |

Wnioskodawca/czyni uzyskał/a potwierdzenie łącznie..... punktów ECTS, co stanowi% liczby punktów ECTS dla ww. programu studiów.

.....

.....

.....

podpisy członków Zespołu

.....

podpis przewodniczącego

*) niepotrzebne skreślić

WZÓR B

.....

.....

pieczętka

(miejsowość, data)

Rekomendacja (negatywna) Zespołu ds. Potwierdzania Efektów Uczenia się

Po przeprowadzeniu w dniu postępowania o potwierdzenie efektów uczenia się z wniosku Pani/Pana*)

..... (nr zgłoszenia) Zespół uznał, że ww. Wnioskodawca/czyni nie uzyskał/a potwierdzenia efektów uczenia się odpowiadających efektom uczenia się przewidzianych w programie studiów kierunku

.....

pierwszego/drugiego stopnia, jednolitych studiów magisterskich*),

profil ogólnoakademicki/praktyczny*)

realizowanego w formie stacjonarnej/niestacjonarnej*).

Zespół **nie rekomenduje** wydziałowej Komisji Weryfikującej Efekty Uczenia się uznania efektów uczenia się (w załączeniu *Protokół z postępowania*).

.....

.....

.....

podpisy członków Zespołu

.....

podpis przewodniczącego

*) niepotrzebne skreślić