

**PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KOSZALINIE**

**Instytut Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego/  
Instytut Kultury Fizycznej i Zdrowia/  
Instytut Spraw Społecznych\***

.....  
imię i nazwisko studenta, nr albumu

Koszalin, dnia .....

.....  
kierunek, specjalność, rok studiów

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy

.....  
adres email

**Rektor  
Państwowej Akademii Nauk Stosowanych  
w Koszalinie**

**PODANIE  
o uznanie efektów uczenia się**

W związku ze studiowaniem przeze mnie kierunku .....  
w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Koszalinie, zwracam się z prośbą o uznanie  
efektów uczenia się zdobytych na kierunku .....  
(kierunek oraz tryb studiów)

w / na\* .....  
(nazwa uczelni)

z przedmiotu .....  
(nazwa przedmiotu, forma zajęć)

.....

Załączniki:

1. ....
2. ....

.....  
data i podpis studenta

**DECYZJA WYKŁADOWCY PROWADZĄCEGO PRZEDMIOT**

Wyrażam zgodę na przepisanie oceny / Nie wyrażam zgody na przepisanie oceny\*

.....  
data i podpis Wykładowcy

## DECYZJA DYREKTORA INSTYTUTU

- Na podstawie § 26 Regulaminu Studiów przychyliam się do prośby Studentki/Studenta
  
- Na podstawie § 26 Regulaminu Studiów nie przychyliam się do prośby Studentki/Studenta

Koszalin, dnia .....

.....  
podpis i pieczęć

## DECYZJA PROREKTORA DS. NAUCZANIA I STUDENTÓW

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

.....  
podpis i pieczęć

Koszalin, dnia .....

\* *niepotrzebne skreślić*