

WNIOSEK O POTWIERDZENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Dziekan kierunku
(nazwa kierunku studiów)

.....
Akademia Teatralna im. A. Zelwerowicza
w Warszawie

1. Dane osobowe kandydata

- a) Imię (imiona):
- b) Nazwisko:
- c) PESEL:
- d) Adres do korespondencji:
- e) Numer telefonu:
- f) Adres poczty elektronicznej:

☐ Proszę o potwierdzenie efektów uczenia się w zakresie odpowiadającym efektom uczenia się określonym w programie studiów dla kierunku (*należy podać nazwę kierunku studiów*), na studiach (*pierwszego stopnia, drugiego stopnia, jednolitych studiach magisterskich*), o profilu (*praktycznym, ogólnoakademickim*), prowadzonych w formie (*stacjonarnej, niestacjonarnej*).

☐ Proszę o przeprowadzenie sprawdzianu kwalifikacyjnego celem przyjęcia mnie na studia (*pierwszego stopnia, drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie*) na kierunku (*należy podać nazwę kierunku studiów*), prowadzone w formie (*stacjonarnej, niestacjonarnej*).

2. Lista efektów uczenia się wskazanych przez kandydata do potwierdzenia:

Symbol efektu uczenia się	Nazwa przedmiotu umożliwiającego osiągnięcie danego efektu uczenia się	Liczba punktów ECTS

(Tabela z efektami uczenia się dla danego kierunku, profilu i stopnia studiów dostępna jest w Biurze Obsługi Toku Studiów oraz na stronie www Akademii Teatralnej).

3. Załączniki do wniosku:

1. Świadectwo dojrzałości
2. Kserokopia dowodu osobistego
3.
4.
5.
-

(Dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie zawodowe, pomagające ocenić wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne kandydata, które zostały nabyte w procesie uczenia się poza systemem studiów)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kandydata)