



Data wpływu:

.....
imię i nazwisko kandydata

.....
adres zamieszkania (do korespondencji)

.....
adres zamieszkania

.....
data i miejsce urodzenia

.....
Telefon / e-mail

WNIOSEK
o potwierdzenie (uznanie) efektów uczenia się osiągniętych w edukacji nieformalnej i pozaformalnej

Wniosuję o weryfikację efektów uczenia się nabytych w edukacji nieformalnej i pozaformalnej oraz uznaniu ich w ramach przedmiotu (modułu):

.....
nazwa przedmiotu/modułu

.....
liczba punktów ECTS przedmiotu/modułu

na kierunku :

.....
nazwa kierunku

realizowanego na studiach I/II¹ stopnia w Krakowskiej Wyższej Szkole Promocji Zdrowia z siedzibą w Krakowie na podstawie załączonych dokumentów i innych dowodów potwierdzających osiągnięcie efektów uczenia się odpowiadającym efektom uczenia się zdefiniowanym dla tego przedmiotu/modułu.

Opis efektów uczenia się osiągniętych w edukacji nieformalnej i pozaformalnej w odniesieniu do efektów uczenia się zdefiniowanych dla przedmiotu/modułu:

¹ Niepotrzebne skreślić

Tablica pokrycia efektów uczenia się przedmiotu/modułu:

Nr efektu uczenia się	Efekt uczenia się zdefiniowany w karcie przedmiotu	Opis efektów uczenia się nabytych w drodze edukacji pozaformalnej i nieformalnej	Odniesienie do doświadczenia zawodowego ze wskazaniem właściwego dokumentu

Załączniki dokumentujące efekty uczenia się:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data/podpis)

Oświadczenie do wniosku

Oświadczam, iż wszystkie przedłożone przeze mnie dokumenty są prawdziwe.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z „Regulaminem potwierdzania efektów uczenia się”, obowiązującym w Krakowskiej Wyższej Szkole Promocji Zdrowia z siedzibą w Krakowie i akceptuję jego treść.

Oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej.

.....
(data/podpis)