Załącznik nr 5 do ZR nr 195/2022

RD-CDS-D.5472 .\_\_. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Wrocław ............................20......... r.

Imię i nazwisko ................................................................................................................................

Nr albumu ...........................Telefon ...............................................................................................

Nazwa uczelni macierzystej …………………………………………………………………..………………………………….

Stopień studiów (studia 1go stopnia/studia 2go stopnia)\*

Kierunek ……………………………………………………………………Forma studiów stacjonarne/niestacjonarne \*

Rok studiów .................................. Semestr ............................

**Prodziekan ds. Studenckich**

…………………………………………….

*PODANIE*

W związku z uzyskaniem zgody na realizację indywidualnego programu studiów uczestnika PPD proszę o uznawanie w okresie od ……………………do……………………efektów uczenia się uzyskanych

w …………………………………………………………………………………..  
(wpisać nazwę uczelni partnerskiej i akronim)

bez konieczności każdorazowego ubiegania się o taką zgodę z chwilą uzyskania zaliczenia w uczelni partnerskiej. Do podania załączam zaopiniowany przez Koordynatora umów PPD wykaz przedmiotów z programu UEW, które wymieniam na przedmioty w uczelni partnerskiej i zobowiązuję się do ich zaliczenia w uczelni partnerskiej.

Z poważaniem

……………………………………………………….

Data i podpis uczestnika PPD

Decyzja Prodziekana ds. Studenckich:

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

………………………………………………. ……………………………….…………………………….  
Data Podpis Prodziekana ds. Studenckich

WYKAZ PRZEDMIOTÓW WYMIANIALNYCH W IPS UCZESTNIKA PPD

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Przedmiot wg programu studiów UEW | ECTS wg programu studiów UEW | Semestr zgodnie z programem studiów UEW | Przedmiot realizowany w ……. (wpisać akronim uczelni partnerskiej) | Semestr zgodnie z IPS uczestnika PPD |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Opinia Koordynatora umów podwójnego dyplomu:

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

………………………………………………………… …………………………………………………………………………….  
Data Podpis Koordynatora umów PPD