

KARTA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ DO UZUPEŁNIENIA

IMIĘ I NAZWISKO:

NR ALBUMU:

OBSZAR STUDIÓW/SPECJALNOŚĆ:

FORMA STUDIÓW:

TERMIN ZALCZENIA:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SEMESTR	MODUŁ PRZEDMIOTOWY/ PRZEDMIOT	FORMA* ZAJĘĆ	SYMBOL EFEKTU UCZENIA SIĘ	RYGOR ZALICZENIA	OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA PRZEPROWADZENIE ZALICZENIA	NAKŁAD PRACY STUDENTA	PUNKTY ECTS	OCENA, „ZAL”/ „NZAL”	PODPIS OSOBY ODPOWIE- DZIALNEJ ZA PRZEPROWADZENIE ZALICZENIA MODUŁU PRZEDMIOTOWEGO LUB PRZEDMIOTU

.....
data i podpis Studenta

.....
data i podpis Dyrektora Instytutu

Decyzja Dziekana:	
<u>Zaliczam</u>	<u>Nie zaliczam</u>
..... data i podpis Dziekana	 data i podpis Dziekana

* istniejące formy oraz forma mieszana „M”