**Załącznik do elektronicznego wniosku o zmianę specjalności/kierunku/trybu**

**Wnioskodawca (student):**

Nazwisko i imię:........................................................................................................................................

Adres do korespondencji:.........................................................................................................................

Numer telefonu / Adres e-mail:.................................................................................................................

Kierunek/forma studiów/ rok studiów:.......................................................................................................

Nr albumu:................................................

Akceptacja Pełnomocnika ds. studenckich/Kierownika jednostki (studia niestacjonarne i wieczorowe)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Poznań, dnia ............................

........................................  
Pełnomocnik/Kierownik



**KARTA EKWIWALENCJI  
EFEKTÓW KSZTAŁCENIA UZYSKANYCH W RAMACH PRZEDMIOTÓW ZREALIZOWANYCH NA INNYM KIERUNKU/SPECJALNOŚCI/TRYBIE**

Imię i nazwisko studenta, specjalność, rok studiów

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POPRZEDNI PROGRAM KSZTAŁCENIA**  **Nazwa kierunku/specjalności/trybu:**  **Poziom kształcenia: I / II** | | | | | | **AKTUALNY PROGRAM KSZTAŁCENIA W WYDZIALE NEOFILOLOGII**  **Kierunek:**  **Specjalność:**  **Tryb:**  **Poziom kształcenia: I / II** | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu** | **Wymiar godzin** | **Forma**  **zal.** | **Nota** | **Liczba**  **Punt.**  **ECTS** | **Nazwa przedmiotu** | **Kod USOS** | **Wymiar godzin** | **Forma zal.**  **I ocena** | **Nota** | **liczba**  **punkt.**  **ECTS** | **Ekwiwalencja modułowych efektów kształcenia**   1. **Wiedza** 2. **Umiejętności** 3. **Kompetencje społ.** | **Opinia**  **TAK/**  **NIE** |
|  |  | w.  ć. | Zal.  Egz. | Zal.  Egz. |  |  |  | w.  ć. | Zal.  Egz |  |  | 1. …………………… 2. …………………… 3. …………………... |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |