## Białystok, dn. ..................

Nazwisko i imię studenta: …………………………..….

Nr albumu: ……………………………………………….

Semestr, rok akademicki: ………………………………

Kierunek studiów: ……………………………………….

Studia pierwszego / drugiego stopnia\*

Forma studiów: niestacjonarne

Telefon kontaktowy (opcjonalnie): ……………………

##  Dziekan

 **Wydziału Informatyki**

WNIOSEK O UZNANIE (PRZENIESIENIE ZAJĘĆ)

STUDIA NIESTACJONARNE

Proszę o wyrażenie zgody na uznanie (przeniesienie) zajęć zaliczonych w:

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

(wydział/kierunek/uczelnia/forma studiów)

Do wniosku załączam:

 - dokumentację przebiegu studiów wraz z uzyskanymi ocenami oraz punktami ECTS

 - sylabus (kartę) przedmiotu z uczelni/wydziału, na której przedmiot/y był/y realizowane

Do chwili podjęcia decyzji przez Dziekana student zobowiązany jest do uczęszczania na wszystkie zajęcia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przedmiot uprzednio zaliczony | Przedmiot do uznania na realizowanym kierunku  | Potwierdzenie zbieżności efektów uczenia się przez koordynatora/prowadzącego przedmiot |
| Nazwa przedmiotu | Forma zajęć | Liczba godzin | Ocena | Nazwa przedmiotu | Forma zajęć | Liczba godzin | **TAK/ NIE** | **Ocena** | **Czytelny podpis** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………….

*data, czytelny podpis studenta*

|  |
| --- |
| **Adnotacja Dziekanatu Wydziału Informatyki:**podanie wpłynęło dnia: ……………........................................................*(podpis pracownika)* |

*\* niewłaściwe skreślić*

Decyzja Dziekana:

Zgodnie z Regulaminem Studiów Politechniki Białostockiej wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na uznanie (przeniesienie) zajęć uprzednio zaliczonych.

*……………………………………………..…*

*data, podpis i pieczęć Dziekana*

Informacje dotyczące obniżenia opłaty za kształcenie na studiach niestacjonarnych z tytułu uznania zajęć.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| semestr z którego uznane są zajęcia  | Liczba godzin uznanych zajęć | Adnotacje dziekanatu/obliczenie wysokości opłaty/ | Podpis pracownika dziekanatu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Opłata za kształcenie na studiach niestacjonarnych za semestr ……………. w roku akademickim ………………………. wynosi …………….

Wyrażam zgodę na obniżenie opłaty za kształcenie na studiach niestacjonarnych w wysokości ……………………………

Pozostaje do opłaty: ……………………………………

Raty:

I rata …………………. płatna w terminie do dnia …………………………..

II rata ………………….płatna w terminie do dnia …………………………..

III rata ………………… płatna w terminie do dnia ………………………….

*……………………………………………..…*

*data, podpis i pieczęć Dziekana*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z decyzją Dziekana

*………………………………..……*

*data, czytelny podpis studenta*