

**Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie**  
 ul. Piotra Skargi 5, 67 – 200 Głogów, tel. / fax 76 835 35 66, 76 835 35 82  
 e-mail: [kontakt@pwsz.glogow.pl](mailto:kontakt@pwsz.glogow.pl), [www.pwsz.glogow.pl](http://www.pwsz.glogow.pl)

Załącznik nr 6 do zarządzenia nr 49/2013

Rok akademicki 20.../20...	<b>EUROPEJSKI SYSTEM TRANSFERU I AKUMULACJI PUNKTÓW POTWIERDZENIE UZNANIA ZALICZEŃ</b>
-------------------------------	--

Imię i nazwisko studenta:	Kierunek studiów:
Uczelnia partnerska:	Kraj:

**DANE DOTYCZĄCE PROPONOWANEGO PROGRAMU STUDIÓW W UCZELNI PARTNERSKIEJ**

Zostaną Panu/i zaliczone następujące przedmioty zrealizowane w toku studiów w uczelni partnerskiej w roku akademickim...

Kod przedmiotu	Nazwa przedmiotu	Liczba punktów ECTS
RAZEM		

**DANE DOTYCZĄCE ODPOWIADAJĄCYM PRZEDMIOTOM W UCZELNI MACIERZYSZEJ**

Zaliczenie w/w przedmiotów oznacza uznanie, iż odpowiadają one następującym przedmiotom programu studiów w uczelni macierzystej:

Kod przedmiotu	Nazwa przedmiotu	Liczba punktów ECTS
RAZEM		

Czy student po powrocie do kraju będzie zobligowany do odrobienia różnic programowych? Jeżeli tak, to jakich? ..... W jakim terminie musi je zrealizować? .....	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
---	--



**Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie**  
**ul. Piotra Skargi 5, 67 – 200 Głogów, tel. / fax 76 835 35 66, 76 835 35 82**  
**e-mail: [kontakt@pwsz.glogow.pl](mailto:kontakt@pwsz.glogow.pl), [www.pwsz.glogow.pl](http://www.pwsz.glogow.pl)**

Podpis studenta:   Data:	Imię i nazwisko Instytutowego Koordynatora ECTS:  Podpis Koordynatora:  Data:
Data:	Podpis i pieczęć Dziekana Wydziału:    