**WNIOSEK O POTWIERDZENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

Nr wniosku: …..…………………

Data wpływu: ….………………..

Dziekan Wydziału **Mechanicznego**

Politechniki Białostockiej

1. Dane osobowe kandydata
2. Imię ……………………………………………………….
3. Nazwisko ……………………………………………………….
4. PESEL ……………………………………………………….
5. W przypadku braku numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

……………………………………………………….

1. Adres

Ulica …………………………………………………….…

Numer domu/ mieszkania ……...………….………………………………....

Kod pocztowy i miejscowość …………………….……………...…………...

1. Dane kontaktowe

Numer telefonu ..……………………………………………………..

E-mail …..………………………….……………………….

1. Nazwa kierunku studiów ..……………………………………………………………...

Poziom kształcenia *..*………………………………………………………………

*studia pierwszego/ drugiego stopnia*

Profil kształcenia: .………………………………………………………………

 *ogólnoakademicki/ praktyczny*

1. Wnioskuję o potwierdzenie efektów uczenia się w odniesieniu do form zajęć:

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot/praktyka | Forma zajęć\* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*Forma zajęć: wykład, ćwiczenia audytoryjne, laboratoryjne, projektowe, terenowe, pracownia specjalistyczna, seminarium

1. Uzasadnienie złożenia wniosku ……………………………………………………………………………………………….…………………………………………………….…………………………………………………………………..……. ……………………………………………………………………………………………………….……...
2. Dokumenty potwierdzające osiągnięte efekty uczenia się

(do wniosku należy dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających osiągnięcie uzyskanych efektów uczenia się, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez upoważnionego pracownika wydziału Uczelni)

1. …………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………

 *……………………………………*

*data i czytelny podpis kandydata*

**Oświadczenie do wniosku**

Oświadczam, iż wszystkie przedłożone przeze mnie dokumenty są prawdziwe.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Uchwałą Nr 498/XXX/XIV/2015 Senatu PB z dnia 29 maja 2015 r. w sprawie określenia organizacji potwierdzania efektów uczenia w Politechnice Białostockiej.

 *……………………………………*

*data i czytelny podpis kandydata*

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135) informuję, że administratorem danych jest rektor Politechniki Białostockiej, ul. Wiejska 45A, 15-351 Białystok. Dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procedury potwierdzania efektów kształcenia zdobytych poza systemem studiów i nie będą udostępniane odbiorcom danych, w rozumieniu art. 7 pkt 6 ustawy o ochronie danych osobowych. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest obowiązkowe (art. 170 g ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym – j.t. Dz. U. 2012 r. poz. 572 z późn. zm.).

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\* na przetwarzanie mojego numeru telefonu i prywatnego adresu e-mail dla potrzeb organizacyjnych w ramach przeprowadzanej procedury potwierdzania efektów uczenia się w Politechnice Białostockiej zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135).

*……………………………………*

 *data i podpis kandydata*

\*\*niepotrzebne skreślić