Białystok, dnia ………………….

Nr zaświadczenia ..........................

**Zaświadczenie o potwierdzeniu efektów uczenia się**

Po przeprowadzeniu procedury weryfikacji efektów uczenia się niniejszym zaświadcza się,
że Pan/ Pani ……………………………………………………… PESEL …………………………………..….

*imię i nazwisko*

.....................................................................................................................................................

*w przypadku braku numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość*

posiada efekty kształcenia wymagane programem studiów ................ stopnia na kierunku ........................................................................................... o profilu ………………………...... w zakresie form zajęć/praktyk:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot/praktyka | Forma zajęć\* | Liczba ECTS\*\* | Ocena |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

\*\* Proszę podać liczbę ECTS zgodną z planem studiów, w przypadku zaliczenia całego przedmiotu

................................................................................................

 Podpis przewodniczącego Komisji