

Wydział W

Wniosek o potwierdzenie efektów uczenia się**Nr****I. Dane osobowe wnioskodawcy:**

1. Imię
2. Nazwisko
3. Pesel
4. Adres Miejscowość kod pocztowy.....
5. Dane kontaktowe:
 - a) numer telefonu
 - b) adres e-mail

II Wykształcenie:

Wykształcenie	Nr dyplomu/świadectwa	Wydany przez	Data uzyskania
Kwalifikacja na poziomie 4 PRK [świadectwo lub dyplom kwalifikujący do podjęcia studiów]			
Kwalifikacja pełna na poziomie 5 [np. dyplom kolegium nauczycielskiego, nauczycielskiego kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych, świadectwo dyplomowanego specjalisty, dyplomowanego specjalisty – technologa]			
Kwalifikacja pełna na poziomie 6 [studia licencjackie/ I stopnia /inżynierskie]			
Kwalifikacja pełna na poziomie 7 [studia uzupełniające magisterskie/II stopnia/ jednolite magisterskie]			

