



AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO
W WARSZAWIE

WYDZIAŁ

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

.....
(imiona i nazwisko)

.....
data (dzień-miesiąc-rok) i miejsce urodzenia

Ukończył (a) studia podyplomowe

Z wynikiem

Data rozpoczęcia studiów podyplomowych
dzień-miesiąc-rok

Data zakończenia studiów podyplomowych
dzień-miesiąc-rok

Miejsce odbywania praktyk zawodowych (jeśli dotyczy)

Zrealizowane kształcenie przygotowujące do wykonywania zawodu lub do uzyskania uprawnień zawodowych (jakiego/jakich? - jeśli dotyczy):

Informacja o zrealizowaniu studiów przygotowujących do wykonywania zawodu nauczyciela (jeśli dotyczy):

1) Standard kształcenia zrealizowany w ramach studiów określony w:

2) Uzyskane przygotowanie do wykonywania zawodu nauczyciela w ramach przedmiotu lub rodzaju zajęć:

Pieczęć urzędowa

Warszawa, dnia

Pieczęć i podpis Rektora

0028938

WYDANY W RZECZYSPOLITEJ POLSKIEJ

Lp.	Nazwa zajęć	Zajęcia ogółem					
		Liczba godzin	Liczba punktów ECTS	Kształtujące umiejętności praktyczne (w tym praktyki zawodowe)		Prowadzone z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość	
				Liczba godzin	Liczba punktów ECTS	Liczba godzin	Liczba punktów ECTS
	Razem						

Liczba godzin praktyk zawodowych w ramach zajęć kształtujących umiejętności praktyczne (jeśli dotyczy):

.....

Liczba punktów ECTS przypisanych do zrealizowanych w ramach studiów podyplomowych praktyk zawodowych w ramach zajęć kształtujących umiejętności praktyczne (jeśli dotyczy):