………………………………… Warszawa, …………

/Imię i Nazwisko Doktoranta/ki/ /data/

Nr albumu:

Prof. dr hab. inż. Andrzej Teodorczyk

Kierownik Studiów Doktoranckich na Wydziale MEiL

**WNIOSEK**

**o wydanie zaświadczenia o uzyskaniu wymaganych efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomie 8 PRK**

Proszę o wydanie zaświadczenia o uzyskaniu wymaganych efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomie 8 PRK. Jednocześnie oświadczam, że podczas studiów doktoranckich na Wydziale MEiL w latach ………………… zaliczyłem/łam następujące przedmioty:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu | Wykładowca | Liczba godzin | ECTS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Łącznie | | |  |  |

Oświadczam również, że wykonałem/łam …………… godzin dydaktycznych w ramach praktyk zawodowych.

…………………………………..

/podpis doktoranta/ki/

Poświadczam wykonanie godzin dydaktycznych oraz zgodność zaliczonych zajęć dydaktycznych z wpisami w karcie uczestnika studiów doktoranckich.

………………………………….

podpis opiekuna doktoranta/ki