



### ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

*Proszę określić znajomość języka obcego wg skali:  
bardzo dobrze (bdb), dobrze (db), dostatecznie (dst)*

Język obcy	czytam	piszę	rozumiem mowę	mówię
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Posiadam CERTYFIKAT/Y potwierdzający/e znajomość języka obcego (proszę wymienić jaki/jakie)  
.....

### DOTYCHCZASOWY PRZEBIEG STUDIÓW

Średnia ocen z poszczególnych semestrów  
*Średnią ocen z poszczególnych semestrów wpisuje i potwierdza pracownik dziekanatu*

I		II		III		IV		V		VI		VII	
---	--	----	--	-----	--	----	--	---	--	----	--	-----	--

.....  
data/podpis pracownika dziekanatu

Czy Pan/Pani odbywał/a już praktyki za granicą?  tak  nie

Jeśli tak: kiedy, jak długo, w jakiej instytucji?.....

.....

Czy Pan/Pani odbywał/a praktyki za granicą w ramach programu ERASMUS / ERASMUS+?  tak  nie

### DANE OSOBY, Z KTÓRĄ NALEŻY KONTAKTOWAĆ SIĘ W RAZIE KONIECZNOŚCI

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

Telefon:.....

.....  
data/podpis studenta

### DECYZJA o zakwalifikowaniu się na praktyki zagraniczne w roku akademickim 2016/2017

<input type="checkbox"/> Zakwalifikowany na praktyki do: nazwa instytucji	Kraj, miasto	Okres praktyki	Wyjazd w terminie
.....	.....	.....	.....
Niezakwalifikowany			

.....  
data/podpis koordynatora programu ERASMUS+