



Wypełnia WSliZ:	
data wpływu wniosku	
podpis pracownika Uczelnianego Punktu Konsultacyjnego przyjmującego wniosek	

**REKTOR WYŻSZEJ SZKOŁY INŻYNIERII I ZDROWIA W WARSZAWIE**  
*dr n. chem. Sebastian Grzyb*

**WNIOSEK O UZNANIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

W związku z moją rekrutacją na studia pierwszego / drugiego\* stopnia na kierunku: kosmetologia / chemia kosmetyczna\* w ścieżce kształcenia: kosmetologia kliniczna / kosmetologia bioestetyczna / nie dotyczy\*, w trybie: stacjonarnym/ niestacjonarnym\* wnioskuję o przeprowadzenie procedury potwierdzenia efektów uczenia się w zakresie następujących modułów/ przedmiotów:

L. p.	Nazwa modułu/ przedmiotu (zgodna z programem studiów zamieszczonym na stronie Uczelni)	Suma pkt. ECTS przypisanych do modułu/ przedmiotu
Łączna suma pkt. ECTS (nie większa niż 50% wszystkich punktów przypisanych do programu studiów)		

**Dane kandydata:**

Imię i nazwisko.....data i miejsce ur.....  
nr tel. ....adres e-mail do korespondencji : .....

**Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam\* się z Regulaminem uznawalności efektów uczenia się na studiach I i II stopnia oraz Regulaminem studiów, które obowiązują w Wyższej Szkole Inżynierii i Zdrowia w Warszawie oraz akceptuję ich postanowienia.**

Warszawa, dnia ..... r.

.....  
(podpis kandydata)

\* niepotrzebne skreślić