



WYŻSZA SZKOŁA INŻYNIERII I ZDROWIA W WARSZAWIE

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 studiował/a już za granicą? tak nie
 Jeśli tak: kiedy, jak długo, w jakiej uczelni?.....

 Czy Pan/Pani studiował/a 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 studia zagraniczne w roku akademickim 2019/2020

Zakwalifikowany na studia do: nazwa uczelni	Kraj, miasto	Okres studiów? 1 semestr/2 semestry	Wyjazd w semestrze ? zimowym/letnim
.....
Niezakwalifikowany			

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