

Katowice, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(rok studiów – kierunek, stopień)

.....
(nr albumu)

.....
(nr telefonu)

.....
(e- mail)

stacjonarne/niestacjonarne
(forma studiów)

**Dziekan
Wydziału Nauk Ścisłych i Technicznych
Uniwersytetu Śląskiego
w Katowicach**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na uznanie ocen zdobytych przeze mnie na

.....
(nazwa uczelni)

Prośbę swoją uzasadniam

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis studenta)

Decyzja Dziekana:

Załącznik do wniosku o uznanie ocen zdobytych na.....w okresie.....

| Nazwa przedmiotu na uczelni macierzystej | Wykład (ocena/ ilość godzin) | Ćwiczenia (ocena/ ilość godzin) | Nazwa przedmiotu na Uniwersytecie Śląskim | Prowadzący zajęcia na Uniwersytecie Śląskim | Zgoda/ Ocena końcowa modułu |
|--|------------------------------|---------------------------------|---|---|-----------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Nazwa przedmiotu na uczelni macierzystej | Wykład (ocena/ ilość godzin) | Ćwiczenia (ocena/ ilość godzin) | Nazwa przedmiotu na Uniwersytecie Śląskim | Prowadzący zajęcia na Uniwersytecie Śląskim | Ocena końcowa modułu |
|--|------------------------------|---------------------------------|---|---|----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |