Tabela nr 1 Kraków, dnia ……………………

**Decyzja w sprawie przepisania ocen na Wydziale Farmaceutycznym UJCM**

Imię i nazwisko studenta: …………………….……………………………….

Nr albumu: …………………………………….……………….

Rok studiów: ……………………………………………………...

Tabela nr 1 / *Pola szare wypełnia Dziekan*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  | **Nazwa przedmiotu** | **Liczba godzin** | | | **ECTS** | **Ocena** | **Data uzyskania oceny** | **Opinia i podpis Koordynatora przedmiotu** | **Decyzja Dziekana** |
| Wyk. | Sem. | Ćw. |
| 1. | Przedmiot zaliczony na in. Uczelni |  |  |  |  |  |  |  |  | Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody  ………………………………………………….  Podpis Dziekana |
| Przedmiot do zaliczenia na WFa |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | Przedmiot zaliczony na in. Uczelni |  |  |  |  |  |  |  |  | Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody  ………………………………………………….  Podpis Dziekana |
| Przedmiot do zaliczenia na WFa |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | Przedmiot zaliczony na in. Uczelni |  |  |  |  |  |  |  |  | Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody  ………………………………………………….  Podpis Dziekana |
| Przedmiot do zaliczenia na WFa |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. | Przedmiot zaliczony na in. Uczelni |  |  |  |  |  |  |  |  | Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody  ………………………………………………….  Podpis Dziekana |
| Przedmiot do zaliczenia na WFa |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | Przedmiot zaliczony na in. Uczelni |  |  |  |  |  |  |  |  | Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody  ………………………………………………….  Podpis Dziekana |
| Przedmiot do zaliczenia na WFa |  |  |  |  |  |  |  |

**Akceptuję i przyjmuję do wiadomości** ……………………………………………………………………………..

(data i podpis studenta)

**Zał. 2**

* sylabus przedmiotu/przedmiotów zrealizowanych,
* indeks lub karta przebiegu studiów wydaną przez dziekanat Uczelni macierzystej,