|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko kandydata |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| e-mail: |  |
| PESEL:  |  |
| Numer paszportu, data i miejsce wydania, data ważności (w przypadku cudzoziemca, który nie posiada numeru PESEL): |  |
| Adres zamieszkania: |
| Adres korespondencyjny: |

--------------------------------- dnia -------------------------

miejscowość

**Komisja ds. potwierdzania efektów uczenia się**

kierunku

i

**Wniosek o potwierdzenie (uznanie) efektów uczenia się**

Wnoszę o uznanie następujących efektów uczenia się i odpowiadających im efektów kształcenia oraz o przeprowadzenie sprawdzianu kwalifikacyjnego celem przyjęcia mnie na studia *stacjonarne/niestacjonarne\**, *I stopnia/II stopnia/jednolite magisterskie\** na kierunku …………………………………………..……………… Akademii Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi na rok akademicki …………………………………………. w wyniku potwierdzenia osiągniętych przeze mnie efektów uczenia zdobytych w systemie edukacji instytucjonalnej oraz edukacji nieformalnej, zgodnie z treścią niniejszego wniosku oraz dokumentami i innymi dowodami załączonymi do niniejszego wniosku.

|  |
| --- |
| Tablica pokrycia efektów uczenia przedmiotu/modułu: |
| Nazwa przedmiotu | Nr efektu uczenia zdefiniowany w karcie przedmiotu | Opis efektów uczenia się nabytych w drodze edukacji poza formalnej i nieformalnej  | Odniesienie do doświadczenia zawodowego ze wskazaniem właściwego dokumentu  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załączniki dokumentujące efekty uczenia się:

1.

2.

3.

……………………………………..

Data i czytelny podpis kandydata

Przyjmuję do wiadomości, że Akademia Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego
w Łodzi nie ponosi odpowiedzialności za dane błędnie przeze mnie wpisane w podaniu
o przyjęciu na studia.

……………………………………..

Data i czytelny podpis kandydata

Oświadczam, iż zapoznałam/em z Regulaminem potwierdzania efektów uczenia się Akademii Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi i akceptuję jego treść.

……………………………………..

Data i czytelny podpis kandydata

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
 data wpływu podania do ASP w Łodzi, pieczęć i podpis osoby przyjmującej