

.....
(pieczęć Wydziału)

Opinia nr

KOMISJI WERYFIKUJĄCEJ EFEKTY UCZENIA SIĘ
Wydziału
z dnia

Na podstawie przeprowadzonych postępowań weryfikujących efekty uczenia się w oparciu o wniosek nr złożony przez Pana/Panią PESEL w dniu , Komisja Weryfikująca Efekty Uczenia Się Wydziału Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie **potwierdza / nie potwierdza*** efekty uczenia się zdobyte w systemie zorganizowanym lub niezorganizowanym instytucjonalnie poza systemem studiów dla następujących modułów/przedmiotów **w łącznej wysokości punktów ECTS:**

Lp.	Moduł lub przedmiot	Liczba punktów ECTS	Ocena
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

Niniejsza opinia **uprawnia / nie uprawnia*** do ubiegania się o przyjęcie na studia stopnia o profilu na kierunek prowadzony na Wydziale Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie w roku akademickim na podstawie najlepszych wyników uzyskanych w wyniku potwierdzenia efektów uczenia się po złożeniu przez Pana/Panią kompletu dokumentów wymaganych od kandydatów na studia, określonych uchwałą Senatu w sprawie warunków terminu i trybu rekrutacji na studia stacjonarne i niestacjonarne I i II stopnia w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koninie.

Od opinii Komisji Weryfikującej Efekty Uczenia Się przysługuje odwołanie do dziekana w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszej opinii. W przypadku odwołania dziekan powołuje nową komisję weryfikującą.

Przewodniczący
Komisji Weryfikującej Efekty Uczenia Się
Wydziału
.....
(imię i nazwisko, podpis)

Podpisy pozostałych członków Komisji:

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

***) właściwe wpisać**