

JM Rektor  
Akademii Wychowania Fizycznego  
im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

**Wniosek  
o potwierdzenie efektów uczenia się  
zdobytych poza systemem studiów**

Imię i nazwisko .....

Adres e-mail .....

Adres korespondencyjny .....

Tel. Kontaktowy .....

1. Proszę o uznanie przedmiotu :

Przedmiot	Liczba ECTS	Stopień studiów	Kierunek

2. Zobowiązuję się do wniesienia opłaty z tytułu postępowania związanego z potwierdzeniem efektów uczenia się w terminie 7 dni od złożenia wniosku.

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki :

1. ....
2. ....
3. ....