

**Załącznik nr 1 do Regulaminu
Potwierdzania Efektów Uczenia się**

(miejsowość i data)

Dziekan

Wydziału.....
Wyższej Szkoły Finansów i Informatyki
im. prof. Janusza Chechlińskiego
w Łodzi

WNIOSEK

o przeprowadzenie procedury potwierdzenia efektów uczenia się

Imię i nazwisko**PESEL**.....
Adres e-mail
Adres korespondencyjny
Tel. kontaktowy

1. Proszę o uznanie przedmiot-u/ów (moduł-u/ów) – (liczba punktów ECTS)

.....
.....
.....
realizowanego/realizowanych na studiach I stopnia (kierunek:.....)

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

Z poważaniem

.....
(podpis wnioskodawcy)

**Dokumenty potwierdzające moje wykształcenie,
doświadczenie zawodowe oraz uczenie się zorganizowane
i niezorganizowane poza systemem studiów:**

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

8.
9.
10.

OŚWIADCZENIE

do wniosku o uznanie efektów uczenia się w WSFiI

Oświadczam, że wszystkie przedłożone przeze mnie dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Ponadto oświadczam, iż zapoznał-em/am się z **Regulaminem potwierdzania efektów uczenia się** obowiązującym w WSFiI w Łodzi i akceptuję jego treść.

Oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r., nr 88, poz. 553 z późn. zm.) za fałszywe zeznania i za podawanie nieprawdziwych danych.

Data i podpis wnioskodawcy