*Załącznik nr 2*

*drukować dwustronnie*

PODANIE o zakwalifikowanie do Programu MostAR   
wraz z proponowanym programem zajęć

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane studenta:** |  |  |
| nazwisko |  | imię |
| nr pesel |  | rok studiów, kierunek studiów |
| poziom studiów (*I stopnia , II stopnia, jednolite magisterskie*) |  | forma studiów (*stacjonarne, niestacjonarne*) |
| nr telefonu kontaktowego |  | adres e-mail |

**Rektor** ………………….…………………………………………………………

nazwa uczelni macierzystej

**za pośrednictwem**

**Dziekana** …………………………………………………...………………...………………

nazwa wydziału

Proszę o zakwalifikowanie mnie na studia w semestrze letnim/zimowym w roku akademickim ……………   
w …………………………………………………………… na kierunku ……………………………………

W załączeniu przedstawiam proponowany program zajęć\*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| miejscowość, data |  | własnoręczny, czytelny podpis studenta |

**Opinia Dziekana:**

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| data |  | podpis Dziekana |

**Decyzja Rektora:** wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| data |  | podpis Rektora |

**Proponowany program zajęć\*:**

*\* Student porównuje programy studiów w uczelni macierzystej oraz docelowej i proponuje przedmioty, które chciałby realizować, wskazując kierunek studiów i numer semestru. Programy studiów dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) na stronie www uczelni.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu | kierunek studiów | numer semestru | Liczba punktów ECTS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Opinia Dziekana** **Wydziału,** na którym realizowane będą ww. przedmioty:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| data |  | podpis Dziekana |

**Decyzja Rektora** uczelni przyjmującej:wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przyjęcie studenta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| data |  | podpis Rektora |