

.....  
(miejsowość, data)

**WNIOSEK O POTWIERDZENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**  
**w związku z ubieganiem się o przyjęcie na studia do ULT**  
**w roku akademickim ..... kierowany do**  
**Komisji ds. weryfikacji efektów uczenia się na**

.....  
(nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej)

**I. Dane osobowe Wnioskodawcy:**

1. Imię: .....

2. Nazwisko: .....

3. PESEL: .....

4. Adres do korespondencji:

Ulica i numer domu/mieszkania: .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

5. Numer telefonu kontaktowego: .....

6. Adres e-mail: .....

**II. Deklaracja w sprawie studiów, które Wnioskodawca zamierza podjąć w ULT:**

**Nazwa kierunku studiów/specjalności:**

.....

**Poziom kształcenia:**

.....

*(studia pierwszego/drugiego stopnia/jednolite studia magisterskie)*

**Profil kształcenia:**

.....

*(ogólnoakademicki/praktyczny)*

**Forma studiów:.....**

*(stacjonarne/niestacjonarne)*

