To be filled by the Dean’s Office

Received / Otrzymano…………………………

Signature / Podpis………………………………

Name and Surname…………………………………………

*Imię i nazwisko* Łódź, date / dnia.....................................

Student ID number………………………………………….

*Nr albumu*

Program…………………………………………………….

*Kierunek*

Year of Studies……………………………………………..

*Rok studiów*

Phone number ……………………………...........................

*Numer telefonu*

Postal address…………………………………………….

*Adres do korespondencji*

**Prof. Sebastian Kłosek, MD, DMD, PhD
*dr hab. n.med. Sebastian Kłosek, prof. UMED***

**Vice-Dean for Studies in English**

**Faculty of Medicine
*Prodziekan Wydziału Lekarskiego
ds. Studiów w Języku Angielskim***

**REQUEST FOR TRANSFER AND RECOGNITION OF ECTS POINTS**

**(COURSE EXEMPTION FORM)**

***PODANIE O PRZENIESIENIE I UZNANIE PUNKTÓW ECTS***

I hereby request transfer and recognition of classes and ECTS points from the following course:

*Proszę o przeniesienie i uznanie zajęć oraz punktów ECTS z następującego przedmiotu*

….........................................................................................

From the above mentioned course, I have obtained a credit in a field of study in:

*Z wyżej wymienionego przedmiotu uzyskałam/em zaliczenie na kierunku:*

Major/ program / *kierunek*…………………………………………………………………...

Level of education / *poziom kształcenia* ………………………………………….

University/ *uczelnia* ……………………………………………………………....

Academic year of completion the course/ *rok akademicki zaliczenia kursu* ………………………………………

I completed the major/ program above.

………………………………………

Student’s signature / *Podpis studenta*

Attachments in Polish or English / *Załączniki w języku polskim lub angielskim*:

1. Syllabus of the course credited at another University/ in another program
*Sylabus przedmiotu zaliczonego na innej uczelni/kierunku studiów*
2. Transcript of records with a grade from the above mentioned course
*Transkrypt z oceną ze wspomnianego wyżej przedmiotu*
3. Diploma of completion the above mentioned program or the equivalent document.
*Dyplom ukończenia wymienionej powyżej uczelni, lub równoważny dokument.*

**Opinion of the course coordinator on the similarity of the learning outcomes**

***Opinia kierownika przedmiotu na temat zbieżności efektów uczenia się*:**

**I confirm/do not confirm**\* that the form of assessment, number of hours and ECTS points are compatible with learning outcomes of the .………………………………………………………………..….. course;

***Oświadczam/ Nie oświadczam****\*, że forma zaliczenia, liczba godzin i punktów ECTS jest zgodna z efektami kształcenia dla przedmiotu .…………..,*

in this respect, I hereby **give/do not give\*** my consent for transfer and recognition of ECTS points and crediting the subject.

*w związku z tym* ***wyrażam/nie wyrażam zgody\**** *na przeniesienie oraz uznanie punktów ECTS i zaliczenie przedmiotu.*

Grade ……………/…………………. (in numbers/in words)

*Ocena* (*cyfra/słownie)*

ECTS points credited ……………

*Zaliczone punkty ECTS*

In the semester no / *w semestrze nr*…………………

…….……………………….

Date, signature and stamp of the course coordinator

*Data, podpis kierownika przedmiotu*

**The Vice-Dean’s decision / *Rozstrzygnięcie Prodziekana*:**

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

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

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

Date, signature and stamp of the Vice-Dean /
*Data, podpis i pieczęć Prodziekana*