

Gdańsk, dnia.....

WYDZIAŁOWA KOMISJA DS. POTWIERDZANIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Wydziału.....

Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Pani/Pan

Adres:

DECYZJA WYDZIAŁOWEJ KOMISJI DS. POTWIERDZANIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Nr. decyzji:....

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt. 2, art. 71, art. 72 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668); § 71 Statutu GUMed z dnia 03.06.2019 r. (t.j. zał. nr 1 do Uchwały Nr 44/2019 Senatu GUMed z dnia 03.06.2019 r.)

oraz przeprowadzonego postępowania potwierdzenia efektów uczenia się w związku z wnioskiem złożonym przez Pana/Panią:..... w dniu nr wniosku....., Wydziałowa Komisja ds. Potwierdzenia Efektów Uczenia się Wydziału..... Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wydaje decyzję o potwierdzeniu efektów uczenia się uzyskanych w procesie uczenia się poza systemem studiów za równoważne efektem uczenia się wynikającym z zaliczenia przedmiotów:

Lp.	Nazwa przedmiotu	Wymiar godzin	Liczba ECTS

I zalicza Pani/Panu punktów ECTS, co umożliwia podjęcie studiów

- na roku

- kierunek

- poziom kształcenia (I stopień, II stopień lub jednolite studia magisterskie)

- forma studiów (stacjonarne/niestacjonarne)

od roku akademickiego

Przewodniczący

Z-ca Przewodniczącego

Członkowie

.....

.....

Od powyższej decyzji przysługuje Pani/Panu odwołanie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji, do Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za pośrednictwem Wydziałowej Komisji ds. Potwierdzenia Efektów Uczenia się.