*Załącznik nr 1 do uchwały nr 33/2015 Senatu*

*Politechniki Rzeszowskiej z dnia 28 maja 2015 r.*

# Wniosek

**o potwierdzenie efektów uczenia** **się zdobytych poza systemem studiów wyższych**

(*Wniosek należy wypełnić elektronicznie, wydrukować i podpisać*)

|  |
| --- |
| Dane osobowe Wnioskodawcy  |
| Imię/Imiona  |   |   |
| Nazwisko  |   |
| PESEL  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adres  |  |  |  |
| Ulica  | Numer domu/mieszkania  | Kod pocztowy  | Miejscowość  |
|   |   |   |   |
| Dane kontaktowe  |  |  |  |
| Telefon(y)  |  | e-mail  |  |
|   |  |   |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wykształcenie  | Numer  | Wydany przez  | Data uzyskania  |
| średnie (świadectwo dojrzałości)  |   |   |   |
| wyższe I stopnia (licencjackie/inżynierskie)  |   |   |   |
| wyższe II stopnia (magisterskie)  |   |   |   |

# CZĘŚĆ I: Curriculum Vitae

## DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

1. Obecne miejsce zatrudnienia

|  |  |
| --- | --- |
| Data rozpoczęcia pracy  |   |
| Stanowisko  |   |
| Pracodawca  |   |
| *Wymienić zakres obowiązków na bieżącym stanowisku / opisać wykonywane czynności*  |   |
|   |
|   |
|   |
|   |

2. Uprzednie miejsce zatrudnienia (*w przypadku kilku miejsc zatrudnienia proszę powielić poniższą tabelę*)

|  |  |
| --- | --- |
| Data rozpoczęcia pracy  |   |
| Stanowisko  |   |
| Pracodawca  |   |
| *Wymienić zakres obowiązków na bieżącym stanowisku / opisać wykonywane czynności*  |   |
|   |
|   |
|   |
|   |

## WYKSZTAŁCENIE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uczelnia  |   |  |  |
| Kierunek  |   |  |  |
| Specjalność  |   |  |  |
| Data rozpoczęcia studiów  |   | Data zakończenia studiów  |   |
| Studia (*niepotrzebne skreślić*)  | I stopnia  | II stopnia  | III stopnia  |

## UZYSKANE PROFESJONALNE CERTYFIKATY / UKOŃCZONE STUDIA PODYPLOMOWE KWALIFIKACYJNE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa certyfikatu  | Organizacja certyfikująca  | Miejsce  | Data  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

## ODBYTE INNE SZKOLENIA ORAZ STUDIA PODYPLOMOWE NIE KOŃCZĄCE SIĘ UZYSKANIEM KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa szkolenia  | Firma szkoleniowa/wykonawca  | Miejsce  | Data  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

## INFORMACJE DODATKOWE

(*np. działalność w stowarzyszeniach i organizacjach zawodowych, zainteresowania związane z wnioskowanymi do uznania efektami uczenia się itp.*)

**CZĘŚĆ II: Osiągnięte efekty uczenia się**

|  |
| --- |
| Wnioskuję o uznanie efektów uczenia się w odniesieniu do następującego modułu zajęć  |
| Nazwa modułu zajęć  | Kierunek, poziom, specjalność studiów  | Liczba punktów ECTS  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

**CZĘŚĆ III: Spis dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektów uczenia się**

Proszę podać wykaz dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektów uczenia się. Dla każdego efektu uczenia się proszę przyporządkować wszystkie dokumenty potwierdzające jego osiągnięcie.

Kserokopie (potwierdzone przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem) należy dołączyć do niniejszego wniosku. Obowiązkiem Wnioskodawcy jest przedstawienie wydziałowemu koordynatorowi ds. potwierdzania efektów uczenia się oryginałów wszystkich dokumentów w chwili składania wniosku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa modułu zajęć:  |   |  |
| Efekt uczenia się wyszczególniony w karcie modułu zajęć  | Dowód potwierdzający osiągnięcie efektu uczenia się  | Zgodność z oryginałem potwierdzona przez wydziałowego koordynatora ds. potwierdzania efektów uczenia się  |
| Data  | Czytelny podpis  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Potwierdzam, że wszystkie podane przeze mnie dane oraz załączone dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektów uczenia się są prawdziwe.

|  |  |
| --- | --- |
| Data  | ……………………  |
|   | podpis Wnioskodawcy  |

Potwierdzam przyjęcie dokumentów zgodnie z powyższym wykazem.

Data ………………………………… podpis wydziałowego koordynatora ds. potwierdzania efektów uczenia się