

Łódź, dn.....

.....
(Nazwisko i imię studenta/studentki)

.....
(Nr telefonu - opcjonalnie)

.....
(Rok studiów/semestr)

.....
(Wydział)

.....
(Kierunek / stacjonarne/ niestacjonarne)

.....
(nr albumu)

**Dyrektor Centrum Językowego
Politechniki Łódzkiej**

PODANIE O UZNANIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Proszę o wyrażenie zgody na zwolnienie z obowiązku uczestnictwa w lektoracie na podstawie potwierdzonych certyfikatem uzyskanych w drodze formalnej wymaganych efektów uczenia się dla przedmiotu Język Obcy. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia prośby zobowiązuję się do przepisywania oceny co semestr, zgodnie z procedurami Centrum Językowego Politechniki Łódzkiej.

.....
(podpis studenta/studentki)

Opinia Dyrektora Centrum Językowego Politechniki Łódzkiej:

Potwierdzam/nie potwierdzam uzyskanie w drodze formalnej efektów uczenia się.

Ocena:.....

.....
(data i podpis Dyrektora CJ PŁ)

Decyzję przyjąłem/przyjęłam do wiadomości w dniu

(podpis studenta/studentki)