



ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

ERASMUS+ PROGRAMME ECTS
EUROPEJSKI SYSTEM TRANSFERU I AKUMULACJI PUNKTÓW

POTWIERDZENIE UZNANIA ZALICZEŃ

Rok akademicki 20..../20.... semestr:

Nazwisko studenta:	Kierunek studiów:
Uczelnia partnerska/kod Uczelni:	Kraj:

DANE DOTYCZĄCE PROPONOWANEGO PROGRAMU STUDIÓW W UCZELNI PARTNERSKIEJ

(przedmioty zrealizowane w toku studiów w uczelni partnerskiej w roku akademickim)

Kod przedmiotu	Nazwa przedmiotu w uczelni partnerskiej	Liczba punktów ECTS	Nazwa przedmiotu w uczelni macierzystej	Liczba punktów ECTS
RAZEM:			RAZEM:	

DANE DOTYCZĄCE POZOSTAJĄCYCH DO ZALICZENIA PRZEDMIOTÓW W SUM

Zaliczenie wymienionych przedmiotów po powrocie z uczelni partnerskiej oznacza, iż student ma możliwość zaliczenia danego roku studiów:

Kod przedmiotu	Nazwa przedmiotu	Liczba punktów ECTS	Dodatkowe uwagi
RAZEM			

Nazwisko studenta:	Podpis i pieczęć Wydziałowego Koordynatora Programu Erasmus+
.....	
Podpis studenta:	
Data:	Data:

Data:	Podpis i pieczęć Dziekana: