

**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA FILMOWA, TELEWIZYJNA  
i TEATRALNA im. L. Schillera w Łodzi**

**Wydział .....**

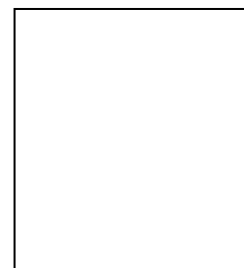
**Katedra .....**

**studia jednolite magisterskie/I stopnia/II stopnia<sup>1</sup>**

**WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE  
WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

Nr wniosku: .....

Data złożenia wniosku: .....



**I. DANE OSOBOWE**

1. Nazwisko: .....
2. Imię: .....
3. Miejsce urodzenia: .....
4. Data urodzenia: .....
5. Aktualny adres: .....
- tel.: ..... e-mail: .....

**II. WNIOSEK**

Proszę o weryfikację efektów uczenia się nabytych poza systemem edukacji formalnej w odniesieniu do efektów kształcenia zdefiniowanych dla następujących przedmiotów:

1. ....
2. ....
3. ....

**III. ZAŁĄCZNIKI**

Do niniejszego wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

#### **IV. OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem się z „Systemem Weryfikacji Efektów Uczenia się” obowiązującym w Państwowej Wyższej Szkole Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej im. L. Schillera w Łodzi i akceptuję jego treść.

Oświadczam, że wszystkie przedłożone przeze mnie dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Pouczenie: podanie nieprawdziwych danych podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 286 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553, ze zm.).

.....  
Data i podpis kandydata

#### **V. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 Nr 133, poz. 883) w procesie weryfikacji efektów uczenia się. Zostałam/em poinformowana/y, że przysługuje mi prawo do wglądu i zmiany danych osobowych.

.....  
Data i podpis kandydata