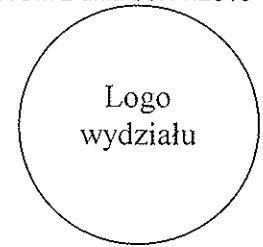




WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW



Nazwa wydziału

Kierunek: Rok akademicki:/.....
Specjalność: Rok studiów:
Studia*: Semestr studiów:

KARTA OKRESOWYCH OSIĄGNIĘĆ STUDENTA

Student/tka: Nr grupy: Nr albumu:
Imię (imiona) i nazwisko

ZALICZENIA

Lp.	Przedmiot	Zaliczający**	Liczba godzin					ECTS	Ocena		Data	Podpis
			Wykl.	Ćw.	Sem.	Zaj. prak.	Samo kształt		cyfrą	słownie		
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
Zajęcia fakultatywne												
21.												
22.												
23.												

m.p.

Podpis Dziekana:

* studia stacjonarne / niestacjonarne, jednolite mgr / I stopnia / II stopnia

** imię i nazwisko oraz tytuł naukowy, stopień naukowy lub tytuł zawodowy prowadzącego zajęcia (zaliczającego)

Student jest uprawniony do składania egzaminów z niżej wymienionych przedmiotów podczas zimowej – letniej*) sesji egzaminacyjnej z zastrzeżeniem uprzedniego uzyskania zaliczeń wymaganych planem nauczania zgodnie z regulaminem studiów.

EGZAMINY

Pierwszy termin

Lp.	Przedmiot	Egzaminator ***	Ocena		Data	Podpis
			cyfrą	słownie		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Egzamin poprawkowy

Lp.	Przedmiot	Egzaminator ***	Ocena		Data	Podpis
			cyfrą	słownie		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Egzamin komisyjny

Lp.	Przedmiot	Skład komisji	Ocena		Data	Podpis Przewodniczącego Komisji
			cyfrą	słownie		
1.						
2.						

Zaliczam semestr / rok studiów **** data Podpis Dziekana

Zezwalam na warunkowe podjęcie studiów na roku przy braku zaliczenia przedmiotu data Podpis Dziekana

Zezwalam na powtarzanie roku data Podpis Dziekana

Skreślam z listy studentów data Podpis Dziekana

m.p.

*** imię i nazwisko oraz tytuł naukowy, stopień naukowy lub tytuł zawodowy prowadzącego zajęcia (przeprowadzającego egzamin)

**** niepotrzebne skreślić