

Uniwersytet Śląski w Katowicach
Wydział

Zaświadczenie NR z dnia

Po przeprowadzonej weryfikacji efektów uczenia się niniejszym zaświadcza się, że Pani/Pani

.....
(imię i nazwisko)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(data urodzenia dd/mm/rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL)

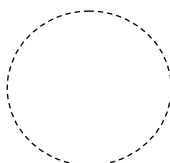
.....
(w przypadku braku numeru PESEL — rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

posiada kompetencje zdefiniowane w programie kształcenia na studiach (*pierwszego lub drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie**) na kierunku

specjalności

o profilu w zakresie modułów:

Moduł	Semestr	Liczba ECTS	Ocena



.....
(Podpis i pieczęć imienna dziekana)