



WYŻSZA SZKOŁA INŻYNIERII I ZDROWIA W WARSZAWIE

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

*Proszę określić znajomość języka obcego wg skali:
bardzo dobrze (bdb), dobrze (db), dostatecznie (dst)*

Język obcy	czytam	piszę	rozumiem mowę	mówię
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Posiadam CERTYFIKAT/Y potwierdzający/e znajomość języka obcego (proszę wymienić jaki/jakie)
.....

DOTYCHCZASOWY PRZEBIEG STUDIÓW

Średnia ocen z poszczególnych semestrów
Średnią ocen z poszczególnych semestrów wpisuje i potwierdza pracownik dziekanatu

I		II		III		IV		V		VI		VII	
---	--	----	--	-----	--	----	--	---	--	----	--	-----	--

.....
data/podpis pracownika dziekanatu

Czy Pan/Pani studiował/a już za granicą? tak nie

Jeśli tak: kiedy, jak długo, w jakiej uczelni?.....
.....

Czy Pan/Pani studiował/a za granicą w ramach programu ERASMUS / ERASMUS+?
tak nie

DANE OSOBY, Z KTÓRĄ NALEŻY KONTAKTOWAĆ SIĘ W RAZIE KONIECZNOŚCI

Imię i nazwisko:.....
Adres:.....
Telefon:.....

.....
data/podpis studenta

DECYZJA o zakwalifikowaniu się na studia zagraniczne w roku akademickim

Zakwalifikowany na studia do: nazwa uczelni 	Kraj, miasto 	Okres studiów? 1 semestr/2 semestry 	Wyjazd w semestrze ? zimowym/letnim
Niezakwalifikowany			

.....
data/podpis koordynatora programu ERASMUS+