



Akademia Sztuk Pięknych
im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi

<p>..... <i>imię/imiona</i></p> <p>..... <i>nazwisko kandydata</i></p> <p>..... <i>Data i miejsce urodzenia</i></p> <p>..... <i>PESEL</i></p> <p>..... <i>adres korespondencyjny</i></p> <p><i>telefon kontaktowy</i></p> <p><i>e-mail</i></p> <p><i>rok studiów doktoranckich</i> *</p>	<p>RADA DS. STOPNI Akademii Sztuk Pięknych im. Wł. Strzemińskiego w Łodzi</p>
--	--

**Wniosek o przeprowadzenie weryfikacji efektów uczenia się
dla kwalifikacji na poziomie 8. Polskiej Ramy Kwalifikacji**

Zwracam się z wnioskiem o przeprowadzenie weryfikacji efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomie 8. Polskiej Ramy Kwalifikacji.

Załączniki:

- 1) Poświadczona za zgodność z oryginałem kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie tytułu zawodowego magistra lub równorzędnego;
- 2) [Inne]

Łódź, dn.

.....
podpis kandydata