

**Program studiów
Polski Erasmus**

Imię i nazwisko studenta.....

Nr albumu.....

Proszę o akceptację programu wybranego w ramach wymiany międzyuczelnianej na podstawie Umowy dotyczącej mobilności studentów Polski Erasmus

w roku akademickim semestr letni/zimowy*

W.....W.....
nazwa uczelni przyjmującej *miasto*

Lp	Sygnatura i nazwa przedmiotu	Wykładowca	Punkty ECTS
1			

Warszawa, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Akceptuję

Warszawa, dnia.....

.....
(pieczętka i podpis Dziekana)

niepotrzebne skreślić*