**POROZUMIENIE O PROGRAMIE STUDIÓW**

**Student**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | Imię |  |
| Data urodzenia |  | Narodowość |  |
| Płeć |  | Rok akademicki | 2019/2020 |
| Stopień studiów |  | Kierunek studiów |  |
| Nr telefonu |  | E-mail |  |

**Uczelnia wysyłająca**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa |  | Wydział |  |
| Adres |  | Kraj |  |
| Osoba do kontaktu |  | E-mail i telefon |  |

**Uczelnia przyjmująca**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Politechnika Lubelska | Wydział |  |
| Adres | Nadbystrzycka 38D20-618 Lublin | Kraj | Polska |
| Osoba do kontaktu | Magdalena Goździk | E-mail i telefon  | m.gozdzik@pollub.pl+48 81 5384639 |

#### **PRZED WYJAZDEM**

**PROGRAM KSZTAŁCENIA W UCZELNI PRZYJMUJĄCEJ**

**Planowany okres mobilności: od października 2019 do lutego 2020**

**Tabela A: Przed rozpoczęciem mobilności**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kod przedmiotu** | **Nazwa przedmiotu w uczelni przyjmującej** | **Semestr** | **Liczba ECTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Suma:  |

**Link do katalogu ECTS**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Kompetencje językowe**Poziom biegłości językowej[[1]](#endnote-1) w zakresie języka polskiego, który student posiada lub zobowiązuje się osiągnąć do czasu rozpoczęcia mobilności: |
| A1 🞏  | A2 🞏  | B1 🞏 | B2 🞏 | C1 🞏 | C2 🞏 | Native Speaker 🞏 |

**UZNAWALNOŚĆ OSIĄGNIĘĆ W UCZELNI WYSYŁAJĄCEJ**

**Tabela B: Przed rozpoczęciem mobilności**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kod przedmiotu** | **Nazwa przedmiotu** | **Semestr** | **Liczba ECTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Suma:  |

**Warunki ponownego zaliczenia danego przedmiotu, jeżeli któryś z komponentów edukacyjnych przewidzianych w programie kształcenia w uczelni partnerskiej za granicą nie zostanie zaliczony pozytywnie:**

|  |
| --- |
|  |

**Osoby odpowiedzialne**

|  |
| --- |
| **Osoba odpowiedzialna w uczelni wysyłającej:**Imię i nazwisko: Funkcja: Numer telefonu: E-mail:  |

|  |
| --- |
| **Osoba odpowiedzialna w uczelni przyjmującej:**Imię i nazwisko: Funkcja: Numer telefonu: E-mail:  |

**Podpisy**

|  |
| --- |
| **Student**Podpis studenta Data: |

|  |
| --- |
| **Uczelnia wysyłająca**Podpis osoby odpowiedzialnej Data:  |

|  |
| --- |
| **Uczelnia przyjmująca**Podpis koordynatora Data: |

|  |
| --- |
| **Uczelnia przyjmująca**Podpis prodziekana ds. studenckich Data: |

1. **Poziom biegłości językowej**: opis Europejskich poziomów biegłości językowej (CEFR) jest dostępny na stronie <https://europass.cedefop.europa.eu/en/resources/european-language-levels-cefr> [↑](#endnote-ref-1)