



W załączeniu przedkładam dokumenty stanowiące podstawę ubiegania się o weryfikację efektów uczenia się zgodnie z wymaganiami uchwały Nr AR001-1-VI/2019 Senatu Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach z dnia 25 czerwca 2019 roku w sprawie zasad, warunków, organizacji i trybu potwierdzania efektów uczenia się oraz sposobu powoływania i trybu działania komisji weryfikujących efekty uczenia się.

**1. Wykształcenie:**

kserokopia świadectwa dojrzałości\*/ kserokopia dyplomu ukończenia studiów\*.

**2. Doświadczenie zawodowe:**

kserokopie świadectw pracy lub innych dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe (np. zaświadczenia o aktualnym zatrudnieniu), zgodnie z poniższym wykazem.

L.p.	Załączony dokument	Miejsce pracy	Okres zatrudnienia	
			Data od-do	Liczba lat i miesięcy
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
			Razem	

**3. Dokumenty potwierdzające uczenie się zorganizowane poza systemem studiów oraz/lub uczenie się niezorganizowane instytucjonalnie:**

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

**4. Dowód wniesienia opłaty za przeprowadzenie potwierdzania efektów uczenia się.**

.....  
(miejscowość, data i czytelny podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić



## **Klauzula informacyjna**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach z siedzibą przy ul. Mikołowskiej 72A, 40-065 Katowice, (dalej: Administrator).
2. Administrator powołał inspektora ochrony danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@awf.katowice.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji procesu przyjęcia na studia przez potwierdzanie efektów uczenia się.
4. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest Pani/Pana zgoda, tj. przepis art. 6 ust. 1 lit a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO).
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do uwzględnienia Pani/Pana w procesie przyjęcia na studia przez potwierdzanie efektów uczenia się.
6. Podane dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
7. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny dla procesu przyjęcia na studia przez potwierdzanie efektów uczenia się, jednak nie dłużej niż przez okres 6 miesięcy licząc od dnia zakończenia procesu przyjęcia.
8. Może Pani/Pan w dowolnym momencie cofnąć zgodę bez podania przyczyny. W takim przypadku Pani/Pana podanie nie będzie dalej rozpatrywane przez Akademię Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach. W celu złożenia oświadczenia o wycofaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymagane jest przyjscie osobiście do siedziby Administratora.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do sprostowania nieaktualnych lub nieprawdziwych danych osobowych, prawo do ich usunięcia, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Prawa te może Pani/Pan realizować osobiście w siedzibie Administratora.
10. W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa, w szczególności przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

## **Klauzula zgody**

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacjami na temat Administratora i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademię Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach z siedzibą przy ul. Mikołowskiej 72A, 40-065 Katowice w celu realizacji procesu przyjęcia na studia przez potwierdzanie efektów uczenia się.

.....  
(miejsowość, data i czytelny podpis Kandydata)

**Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach**

Wydział .....

**Wydziałowa Komisja ds. Weryfikacji Efektów Ucznienia się (WKWEU)**

dla kierunku .....

(Imię, nazwisko, adres Kandydata)

Nr wezwania ..... z dnia .....

**Wezwanie**

**do stawienia się w celu udzielenia wyjaśnień lub uzupełnienia dokumentacji**

Wydziałowa Komisja ds. Weryfikacji Efektów Ucznienia się po zapoznaniu się z dokumentacją załączoną do Pana/ Pani wniosku Nr ..... z dnia..... wzywa Pana/ Panią do stawienia się w siedzibie AWF Katowice, ul. Mikołowska 72a pokój nr ..... w terminie siedmiu dni od daty doręczenia niniejszego wezwania w celu udzielenia wyjaśnień/uzupełnienia .....

.....  
.....(szczegółowe wyjaśnienia) .....

Przewodniczący WKWEU

(Tytuł/ stopień naukowy, imię i nazwisko)

.....  
(podpis)

Członkowie WKWEU

(Tytuł/ stopień naukowy, imię i nazwisko)

.....  
(podpis)

(Tytuł/ stopień naukowy, imię i nazwisko)

.....  
(podpis)

**Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach**  
**Wydział .....**  
**Wydziałowa Komisja ds. Weryfikacji Efektów Uczenia się (WKWEU)**  
**dla kierunku .....**

(Imię, nazwisko, adres Kandydata)

**Zawiadomienie Nr ..... z dnia .....**

Wydziałowa Komisja ds. Weryfikacji Efektów Uczenia się na podstawie złożonego przez Pana/ Panią dnia ..... wniosku Nr ..... i załączonych dokumentów stwierdza, że

.....  
**spełnia** Pan/ Pani warunki formalne uprawniające do weryfikacji efektów uczenia się w odniesieniu do efektów kształcenia na kierunku ..... studiów ..... stopnia o profilu .....

**Zakres, forma i termin przeprowadzenia weryfikacji efektów uczenia się**

Przedmiot	Semestr	Liczba ECTS	Forma weryfikacji	Termin weryfikacji

.....  
**nie spełnia** Pan/Pani warunków formalnych uprawniających do weryfikacji efektów uczenia się w odniesieniu do efektów kształcenia na kierunku ..... studiów ..... stopnia o profilu .....

Uzasadnienie .....

Przewodniczący WKWEU

(Tytuł/ stopień naukowy, imię i nazwisko) .....

(podpis)

Członkowie WKWEU

(Tytuł/ stopień naukowy, imię i nazwisko) .....

(podpis)

(Tytuł/ stopień naukowy, imię i nazwisko) .....

(podpis)

**Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach**

Wydział .....

Komisja Egzaminacyjna ds. Weryfikacji Efektów Uczenia się (KEWEU)

**Protokół egzaminu weryfikującego efekty uczenia się z dnia .....**

Wniosek Nr ..... z dnia ..... Pan/ Pani .....

(imię i nazwisko)

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

(data urodzenia dd/mm/rrrr)

--	--	--	--

(PESEL)

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

przystąpił/ przystąpiła do egzaminu weryfikującego efekty uczenia się w odniesieniu do efektów uczenia się na kierunku .....

studiów ..... stopnia o profilu .....

Przedmiot .....

**Opis przebiegu weryfikacji<sup>1</sup>**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ocena poziomu kompetencji z weryfikowanego zakresu<sup>2</sup>: .....  
(ocena słownie)

Przewodniczący KEWEU

(Tytuł/ stopień naukowy, imię i nazwisko) .....

(podpis)

Członkowie KEWEU

(Tytuł/ stopień naukowy, imię i nazwisko) .....

(podpis)

(Tytuł/ stopień naukowy, imię i nazwisko) .....

(podpis)

<sup>1</sup> Opis zależy od formy weryfikacji. W przypadku testu pisemnego należy podać liczbę i procent poprawnych odpowiedzi oraz ocenę wyrażoną w stopniu według skali określonej Regulaminie studiów. W przypadku egzaminu pisemnego opisowego lub ustnego należy wpisać zadane pytania i ocenę odpowiedzi wyrażoną stopniu według skali określonej Regulaminie studiów. W przypadku analizy pracy, wykonania zadań ocena jest opisowa w odniesieniu do weryfikowanych efektów przedmiotowych.

<sup>2</sup> wg skali stosowanej w Regulaminie studiów.

Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach  
Wydział .....

Wydziałowa Komisja ds. Weryfikacji Efektów Uczenia się (WKWEU)  
dla kierunku .....

**Protokół końcowy ostatecznych wyników weryfikacji efektów uczenia się  
z dnia .....**

Wniosek Nr ..... z dnia ..... Pan/ Pani .....

(imię i nazwisko)

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>							-	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>							-	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																			
(data urodzenia dd/mm/rrrr)						(PESEL)																													

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

W wyniku weryfikacji efektów uczenia się stwierdza się poziom posiadanych przez Pana/Panią kompetencji w odniesieniu do efektów uczenia się na kierunku ..... studiów ..... stopnia o profilu ..... w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych określonych dla niżej wymienionych przedmiotów

Przedmiot	Semestr	Liczba ECTS*	Ocena

\*Punkty wpisuje się pod warunkiem uzyskania oceny pozytywnej. W przeciwnym wypadku wpisuje się słowa „nie przyznano”.

Przewodniczący WKWEU  
(Tytuł/ stopień naukowy, imię i nazwisko) .....

(podpis)

Członkowie WKWEU  
(Tytuł/ stopień naukowy, imię i nazwisko) .....

(podpis)

(Tytuł/ stopień naukowy, imię i nazwisko) .....

(podpis)





