

DEKLARACJA WYBORU LEKTORATU

studia dzienne / studia zaoczne (niepotrzebne skreślić)

Imię i nazwisko kandydata:nr albumu.....

Instytut, kierunek/specjalność:

Język:

UCZELNIA NIE PROWADZI GRUP JĘZYKOWYCH DLA POCZĄTKUJĄCYCH. W ZWIĄZKU Z KOMPETENCJAMI JĘZYKOWYMI, JAKIE WYMAGANE SĄ OD ABSOLWENTÓW STUDIÓW PIERWSZEGO STOPNIA (POZIOM B 2 WEDŁUG ESOKJ), ZALECA SIĘ KONTYNUOWANIE NAUKI JĘZYKA OBCEGO, Z KTÓREGO STUDENT ZDAWAŁ EGZAMIN MATURALNY. JEŻELI STUDENT JEST NA POZIOMIE NIŻSZYM, MUSI WE WŁASNYM ZAKRESIE PODNIEŚĆ SWOJE UMIEJĘTNOŚCI JĘZYKOWE DO WYMAGANEGO POZIOMU WYJŚCIOWEGO DLA DANEJ GRUPY.

1. Jeśli zdawała Pani/zdawał Pani **nową maturę** z wybranego języka prosimy o wpisanie:

uzyskane wyniki na egzaminie pisemnym skala procentowa (30-100%)	uzyskane wyniki na egzaminie ustnym skala punktowa (max 20 punktów)

2. Jeśli zdawała Pan/zdawał Pan **starą maturę** z wybranego języka prosimy o wpisanie:

uzyskane wyniki na egzaminie pisemnym (ocena)	uzyskane wyniki na egzaminie ustnym (ocena)

3. Jeśli posiada Pani/Pan **certyfiakat** z wybranego języka, prosimy o podanie informacji:

NAZWA CERTYFIKATU:	OCENA:

DATA	PODPIS KANDYDATA

POZIOM	DATA I PODPIS LEKTORA/LEKTORÓW

Załącznik nr 1 do regulaminu ZL