Centrum Współpracy Międzynarodowej SGH niniejszym zaświadcza, że student[ka]  nr albumu  dokonał[a] wszelkich formalności dotyczących rozliczenia ze stypendium zagranicznego na uczelni  [nazwa uczelni] [kraj]za semestr [ ]  zimowy / [ ]  letni w roku akademickim 2023/2024 w ramach programu  [nazwa programu]

|  |
| --- |
| **PROPOZYCJA ZALICZENIA SEMESTRU** **[ ]  ZIMOWEGO /** **[ ]  LETNIEGO W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024** |
| **Nazwa zaliczonego przedmiotu zgodnie z deklarowanym w *Learning Agreement*** | **Punkty ECTS** | **Uzyskana ocena** | **Ocena SGH (wypełnia CWM)** | **Odpowiednik przedmiotu z oferty SGH** | **Punkty ECTS** | **Sygnatura SGH** |
|       |       |       |  |       |       |       |
|       |       |       |  |       |       |       |
|       |       |       |  |       |       |       |
|       |       |       |  |       |       |       |
|       |       |       |  |       |       |       |
|       |       |       |  |       |       |       |
|       |       |       |  |       |       |       |
|       |       |       |  |       |       |       |
|       |       |       |  |       |       |       |
|       |       |       |  |       |       |       |
|       |       |       |  |       |       |       |
|       |       |       |  |       |       |       |
| SUMA ECTS |  | X | X |  SUMA ECTS |  | X |
|  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/data i podpis koordynatora programu/ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Decyzja Dziekana Studium Magisterskiego/Licencjackiego SGH**\***:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Warszawa, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | /pieczątka i podpis / |