

# Ankieta

W związku z Pana/Pani podaniem o przeniesienie na kierunek lekarski prowadzony na Wydziale Lekarskim UWM w Olsztynie w celu uszczegółowienia przesłanych informacji proszę o uzupełnienie poniższej ankiety.

## I. Dane osoby ubiegającej się o przeniesienie na kierunek lekarski UWM w Olsztynie

1. Nazwisko: .....
2. Imię: .....
3. Adres zamieszkania na terenie Polski: .....  
.....
4. Telefon kontaktowy: .....
5. Adres mailowy: .....
6. Posiadane obywatelstwa: .....

## II. Informacje dotyczące kształcenia na terenie Ukrainy

1. Proszę podać nazwę Uczelni, na której studiował/-a Pan/Pani na Ukrainie:  
.....
2. Na jakim kierunku studiów studiował/-a Pan/Pani na Ukrainie?  
.....
3. W jakiej formie prowadzone było kształcenie?  
 stacjonarnej (studia bezpłatne)       niestacjonarnej (studia płatne)
4. W jakim języku prowadzone były studia?  
.....

5. Ilu letnie były studia lekarskie, które Pan/Pani realizował/-a na Ukrainie:

4-letnie

6-letnie

6. Ile pełnych semestrów zrealizował/-a Pan/Pani w uczelni na Ukrainie:

.....

7. Czy podczas odbywania studiów na Ukrainie toczyło się przeciwko Panu/Pani postępowanie dyscyplinarne?

TAK

NIE

8. Czy w dniu 24 lutego 2022 roku był Pan/ była Pani studentem uczelni działającej na terytorium Ukrainy?

TAK

NIE

9. Proszę wymienić przedmioty, które zaliczył/-a Pan/Pani podczas dotychczasowego kształcenia na Ukrainie:

- proszę uzupełnić załącznik nr 1

10. Czy zaliczył Pan/Pani egzamin „KROK 1”?

TAK

NIE

### III. Informacje dotyczące przeniesienia:

1. Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani kontynuować kształcenie **na kierunku lekarskim z tokim nauczania w języku angielskim** prowadzonym na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UWM w Olsztynie (studia płatne)?

TAK

NIE

2. Od kiedy ma Pan/Pani możliwość rozpocząć kształcenie na kierunku lekarskim UWM w Olsztynie?

.....

Oświadczam, że dane zawarte w powyższej ankiecie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....  
data

.....  
czytelny podpis

**Załącznik nr 1. - Wykaz zrealizowanych przedmiotów**

Lp.	Nazwa przedmiotu	Rok studiów	Liczba zrealizowanych godzin				Liczba punktów ECTS	Czy przedmiot kończył się egzaminem? TAK/NIE	Ocena końcowa z przedmiotu
			wykłady	ćwiczenia	seminaria	samokształcenie			
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									

18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.									
32.									
33.									
34.									
35.									
36.									
37.									
38.									
39.									
40.									
41.									
42.									
43.									

