

## Formularz zapytania o osiągnięcia akademickie

**A. Dla aplikanta:** Ten formularz jest dla ułatwienia otrzymania odpowiednich informacji z Państwa uczelni. Aplikant jest odpowiedzialny za skontaktowanie się ze swoją uczelnią i za uiszczenie wymaganych tam opłat.

1. Proszę uzupełnić górną część tego formularza. Aplikant musi podać swój numer identyfikacyjny z University of Lethbridge.
2. Proszę przesłać ten formularz do dziekanatu lub innego upoważnionego urzędnika na uczelni do której uczyszczales.
3. Wydrukuj dodatkowe kopie tego formularza jeżeli to konieczne.

Numer identyfikacyjny z University of Lethbridge		
Nazwisko		Imiona
Poprzednie nazwisko i imiona (jeśli dotyczy)	Data urodzenia (dd-mmm-rrrr)	Email
Nazwa instytucji	Kraj	Daty uczęszczania Od (mm/rrrr) Do (mm/rrrr)
Uzyskany stopień naukowy (jeśli dotyczy)	Rok otrzymania stopnia (jeśli dotyczy)	Kierunek
Numer studencki na uczęszczanej uczelni (jeśli dotyczy)		

**Wyrażam zgodę na przesłanie ocen do Uniwersytetu w Lethbridge z uczelni do której uczyszczalem.**

**Podpis Applicanta:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**B. Dla upoważnionych urzędników:** osoba wskazana powyżej wnosi o przesłanie do University of Lethbridge wszystkich ocen końcowych z zajęć uczęszczanych przez aplikanta na Państwa uczelni. Ten wykaz powinien zawierać wszystkie przedmioty i uzyskane oceny. Ten wykaz powinien też zawierać wszystkie uzyskane stopnie / tytuły, oraz datę ich uzyskania.

1. Prosimy o wypełnienie tego formularza.
2. Prosimy o umieszczenie w jednej kopercie tego formularza i wyników akademickich, oraz angielskiego tłumaczenia (jeśli jest to dostępne).
3. Proszę zakleić i podpisać kopertę na zamknięciu.
4. Proszę wysłać ten formularz i oceny bezpośrednio do University of Lethbridge pod adres:

Admissions  
University of Lethbridge  
4401 University Drive West  
Lethbridge, AB T1K 3M4  
Canada

Nazwa instytucji	
Otrzymany stopień przez aplikanta (jeśli dotyczy)	Data otrzymania (miesiąc / rok)
Imię i nazwisko urzędnika wypełniającego ten formularz (proszę wydrukować lub wpisać drukowanymi literami)	Tytuł / stanowisko
Telefon	E-mail

**Podpis osoby upoważnionej i pieczęć:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_