**RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledža**

**Iepriekšējā izglītībā** **sasniegtos studiju rezultātu salīdzināšanai**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Studiju programmas | |  | |
| Direktorei/-am | |  | |
|  | | (akadēmiskais amats, vārds, uzvārds) | |
|  | |  | |
| Pretendenta |  |  |  |
|  | (Vārds, uzvārds) |  | (personas kods ) |
|  | |  | |
| Mobilā tālruņa nr. |  | | |
|  |  | | |
| E-pasts: |  | | |
|  |  | | |
| Deklarēta adrese: |  | | |
|  | (iela, māja, dzīvoklis, pilsēta, novads, pasta indekss) | | |

IESNIEGUMS

Lūdzu ieskaitīt laika posmā no \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ līdz \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ apgūto(-s) studiju kursu(-s). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.  p.k. | Studiju kursa nosaukums\* | Kredīt-  punkti | Vērtējums | Izglītības iestādes nosaukums | Dokumenta nosaukums (akadēmiskā izziņa, diploma pielikums u.c.). |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |  |

Pielikumā pievienoju šādas dokumentu kopijas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. p.k. | Iestādes nosaukums | Dokumenta nosaukums | Dokumenta nr. |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| .. |  |  |  |

\*Iesniegumā tiek norādīti tie studiju kursi, kurus pretendents vēlas, lai pārskaita.

Datums: \_\_.\_\_.20\_\_. Pretendenta paraksts un tā atšifrējums:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_