



REKTOR

**Zarządzenie Nr 3/2015**  
**Rektora Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu**  
**z dnia 6 lutego 2015 r.**

**w sprawie zmiany Zarządzenia Nr 49/8/2011/2012 Rektora Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu z dnia 20 września 2012 r. w sprawie zatwierdzenia „Regulaminu Studium Pedagogicznego Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu”**

Na podstawie art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - *Prawo o szkolnictwie wyższym* (t.j. Dz. U. z 2012 poz. 572 z późn. zm.) oraz § 31 ust. 1 Statutu Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu zarządzam, co następuje:

**§ 1**

W Zarządzeniu Nr 49/8/2011/2012 Rektora Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu z dnia 20 września 2012 r. w sprawie zatwierdzenia „Regulaminu Studium Pedagogicznego Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu” wprowadza się zmianę polegającą na nadaniu Załącznikowi Nr 4 do „Regulaminu Studium Pedagogicznego Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu” brzmienia określonego w załączniku do niniejszego zarządzenia.

**§ 2**

Wykonanie zarządzenia powierzam Kierownikowi Studium Pedagogicznego.

**§ 3**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

REKTOR

prof. dr hab. Krystian Kiełb

RAJCA PRAWNY

Joanna Skura

KIEROWNIK  
Działu Nauczenia i Spraw Studenckich

mgr Magdalena Wereszczak



AKADEMIA MUZYCZNA  
im. Karola Lipińskiego  
we Wrocławiu

# ŚWIADECTWO

## UKOŃCZENIA STUDIUM PEDAGOGICZNEGO

Pan(i) .....

urodzon..... w dniu .....r. w .....

ukończył.....w roku.....Studium Pedagogiczne Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu i posiada przygotowanie pedagogiczne w rozumieniu rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli szkół artystycznych, placówek kształcenia artystycznego i placówek doskonalenia nauczycieli (Dz. U. z 2014 r. poz. 784).

KIEROWNIK  
STUDIUM PEDAGOGICZNEGO

REKTOR



.....  
(pieczęć imienna i podpis)

.....  
(pieczęć imienna i podpis)

Wrocław, dnia .....r.

Nr świadectwa .....

NAZWA ZREALIZOWANEGO PRZEDMIOTU	LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN ZAJĘĆ	LICZBA UZYSKANYCH PUNKTOW ECTS
<b>RAZEM:</b>		