PROGRAM MOST - POROZUMIENIE O PROGRAMIE ZAJĘĆ

ROK AKADEMICKI: 200..../200....
SEMESTR ZIMOWY ☐ SEMESTR LETNI ☐
KIERUNEK STUDIÓW: .....

Imię i nazwisko studenta:

.....

Uczelnia wysyłająca:

.....

SZCZEGÓŁOWY OPIS PROPONOWANEGO PROGRAMU ZAJĘĆ W UCZELNI PRZYJMUJĄCEJ

Uczelnia przyjmująca:

.....

Nazwa przedmiotu (w j. polskim)	**Nazwa przedmiotu w j. angielskim (w brzmieniu ustalonym przez uczelnię przyjmującą)**	**Forma zaliczenia (egzamin/ kolokwium/etc.)**	**Liczba punktów ECTS**

Podpis studenta: ..... Miejscowość:..... Data: .....

UCZELNIA WYSYŁAJĄCA:
Niniejszym poświadczamy, że proponowany program zajęć został zatwierdzony.

Podpis Dziekana: ..... Miejscowość:..... Data: .....

UCZELNIA PRZYJMUJĄCA:
Niniejszym poświadczamy, że proponowany program zajęć został zatwierdzony.

Podpis Dziekana: ..... Miejscowość:..... Data: .....

** w razie konieczności należy dołączyć dodatkowy arkusz*