

Program Mobilności Studentów MOST

POROZUMIENIE O PROGRAMIE ZAJĘĆ

rok akademicki 2007/2008 kierunek studiów:

Imię i nazwisko studenta:
Uczelnia wysyłająca: (pieczęć jednostki naukowej)

SZCZEGÓŁOWY OPIS PROPONOWANEGO PROGRAMU ZAJĘĆ W UCZELNI PRZYJMUJĄCEJ

Uczelnia przyjmująca:

nazwa przedmiotu	forma zaliczenia zal./ocena	liczba punktów ECTS
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zobowiązuję się do zaliczenia w terminie donastępujących przedmiotów:

- 1)
- 2)
- 3)

podpis studenta: miejscowość: data:

UCZELNIA WYSYŁAJĄCA
Niniejszym poświadczam, że proponowany program zajęć został zatwierdzony.
pieczęć i podpis Dziekana:
..... miejscowość: data:

UCZELNIA PRZYJMUJĄCA
Niniejszym poświadczam, że proponowany program zajęć został zatwierdzony.
pieczęć i podpis Dziekana:
..... miejscowość: data:

