Program Mobilności Studentów MOST

POROZUMIENIE O PROGRAMIE ZAJĘĆ

rok akademicki 20 /20 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
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

W razie potrzeby proszę wymienić pozostałe przedmioty na oddzielnej stronie.

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: .....

Program Mobilności Studentów MOST

ZMIANY W PIERWOTNIE PROPONOWANYM POROZUMIENIU O PROGRAMIE ZAJĘĆ

(wypełnia się *wyłącznie* w przypadku gdy mają być wprowadzone)

nazwa przedmiotu	przedmiot skreślony*	przedmiot dodany*	liczba punktów ECTS

*należy wstawić znak x

W razie potrzeby proszę wymienić pozostałe przedmioty na oddzielnej stronie.

podpis studenta

..... data:.....

UCZELNIA WYSYŁAJĄCA

Niniejszym poświadczam, że w/w zmiany w pierwotnie uzgodnionym porozumieniu o programie zajęć zostały zatwierdzone.

pieczęć i podpis Dziekana:

..... miejscowość:..... data:.....

UCZELNIA PRZYJMUJĄCA

Niniejszym poświadczam, że w/w zmiany w pierwotnie uzgodnionym porozumieniu o programie zajęć zostały zatwierdzone.

pieczęć i podpis Dziekana:

..... miejscowość:..... data:.....