Program Mobilności Studentów MOST

WYKAZ ZALICZEŃ

Nazwisko studenta: .....

Imię: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Uczelnia macierzysta: .....

Uczenia przyjmująca: Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Wydział/Instytut: .....

Kierunek studiów: ..... rok akademicki: 20 /20

przedmiot (nazwa w jęz. polskim) (nazwa w jęz. angielskim)	imię i nazwisko egzaminatora	ocena	liczba punktów ECTS	podpis egzaminatora

pieczęć i podpis Dziekana

.....

pieczęć Uczelni przyjmującej:

.....

Warszawa, dn. .....20 r.