



Program Mobilność Studentów - MOST AWF
POROZUMIENIE O PROGRAMIE ZAJĘĆ

Rok akademicki 20.../20...

Imię i nazwisko studenta	
Wydział	Kierunek studiów
Rok studiów	Semestr studiów w uczelni przyjmującej
Uczelnia macierzysta	
Uczelnia przyjmująca	

Szczegóły proponowanego programu zajęć

Nazwa przedmiotu w uczelni macierzystej	Nazwa odpowiednika przedmiotu w uczelni przyjmującej	Forma zajęć (wykład, ćwiczenia)	Forma zaliczenia (zaliczenie na ocenę, zaliczenie bez oceny, egzamin)	Liczba punktów ECTS
Suma punktów ECTS				

<p>Student Zobowiązuję się do zrealizowania powyższego programu zajęć</p> <p>Podpis studenta data</p>
<p>Uczelnia macierzysta Niniejszym poświadczamy, że proponowany program zajęć został zatwierdzony</p> <p>Podpis dziekana data</p>
<p>Uczelnia przyjmująca Niniejszym poświadczamy, że proponowany program zajęć został zatwierdzony</p> <p>Podpis dziekana data</p>