

KARTA INDYWIDUALNEJ ORGANIZACJI STUDIÓW
STUDIA DOKTORANCKIE WYDZIAŁU NAUK PEDAGOGICZNYCH

Nazwisko i imię:

Rok studiów:

Semestr:

Nazwa przedmiotu	Rodzaj zajęć (wykład, ćwiczenia)	Nazwisko i imię prowadzącego zajęcia	Obecność na zajęciach TAK/NIE	Termin zaliczenia (semestr zimowy/letni)	Forma zaliczenia	Data i podpis prowadzącego zajęcia

.....
podpis doktoranta