

.....
imię i nazwisko studenta

Wydział Nauk Rolniczych

Nr albumu

--	--	--	--	--

Kierunek

rok semestr

Telefon kontaktowy

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne*

HARMONOGRAM ZAJĘĆ (IOS)

L.p.	Nazwa przedmiotu	Imię i nazwisko osoby prowadzącej	Sposób zaliczenia przedmiotu ¹	Proponowany termin zaliczenia ²	Podpis osoby prowadzącej

.....
podpis studenta

* niewłaściwe skreślić

¹ – sposób zaliczenia przedmiotu uwzględnia sposób weryfikacji efektów uczenia się osiągniętych przez studenta uwzględniony w sylabusie do przedmiotu

² – proponowany termin zaliczenia wynikający z regulaminu studiów i sylabusu do przedmiotu