…………………………………………………….. Wydział ………………………………………………….............................

Imię i nazwisko doktoranta

………………………………………………………

rok studiów/semestr

Hospitacje wybranych zajęć (15 godz. w semestrze)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot/poziom studiów | Data | Nazwisko i imię pedagoga | Podpis | Liczba godzin |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | razem | **15** |

Zaliczenie kierownika studiów doktoranckich: