### PROGRAM MOBILNOŚCI STUDENTÓW I DOKTORANTÓW „MOST”

### Aneks do Porozumienia o programie zajęć

Rok akademicki 20......../20........

Imię i nazwisko Doktorantki/Doktoranta ...........................................................

Nr albumu ............................................................................................................

Uczelnia Macierzysta ................................................................

Kierunek studiów ......................................................................

Uczelnia Przyjmująca ................................................................

**PRZEDMIOTY ANULOWANE Z DOKUMENTU „POROZUMIENIE O PROGRAMIE ZAJĘĆ”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu****oraz miejsce planowanej realizacji (Uczelnia Macierzysta / Uczelnia Przyjmująca)**  | **Rodzaj zajęć (wykład, ćwiczenia, etc.)** | **Liczba godzin** | **Forma zaliczenia (egzamin/****zaliczenie)** | **Liczba****punktów****ECTS** | **Podpis Dziekana (Prodziekana) Uczelni Macierzystej** | **Podpis Dziekana (Prodziekana) Uczelni Przyjmującej** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**PRZEDMIOTY DODANE DO DOKUMENTU „POROZUMIENIE O PROGRAMIE ZAJĘĆ”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu****oraz miejsce realizacji (Uczelnia Macierzysta / Uczelnia Przyjmująca)**  | **Nazwa przedmiotu w j. angielskim** **(w brzmieniu ustalonym przez Uczelnię Przyjmującą)** | **Rodzaj zajęć (wykład, ćwiczenia, etc.)** | **Liczba godzin** | **Forma zaliczenia (egzamin/****zaliczenie)** | **Liczba****punktów****ECTS** | **Podpis Dziekana (Prodziekana) Uczelni Macierzystej** | **Podpis Dziekana (Prodziekana) Uczelni Przyjmującej** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |