

# STUDIA DRUGIEGO STOPNIA

Imię i nazwisko .....

Nr albumu .....

Wydział .....

Specjalność .....

Uwaga! Na podstawie tej karty Dziekan dokona zaliczenia wykładów specjalistycznych

---

## **POTWIERDZENIE UDZIAŁU W WYKŁADACH SPECJALISTYCZNYCH (ORAZ INNYCH WYKŁADACH, HOSPITACJACH)**

<i>Lp</i>	<i>Data</i>	<i>Nazwa</i>	<i>Prowadzący</i>	<i>Podpis</i>

