**ROZLICZENIE ROCZNE PRAKTYK DYDAKTYCZNYCH DOKTORANTA**

IMIĘ I NAZWISKO …………………………………………………....................………………

KIERUNEK …………………………………….. ROK STUDIÓW …………. INSTYTUT:[[1]](#footnote-1)\* IFA IFG IFP IFR IFS ISKO IH IHS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zajęć | Liczba godzin | Typ prowadzonych zajęć[[2]](#footnote-2)\*\* | Podpis osoby poświadczającej[[3]](#footnote-3)\*\*\* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

1. \* Proszę zaznaczyć odpowiedni Instytut w ramach WNH. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* Proszę skrótowo określić typ prowadzonych praktyk, np. zajęcia powierzone, zastępstwa, zajęcia w ramach AMH. [↑](#footnote-ref-2)
3. \*\*\* Osobą poświadczającą jest opiekun naukowy/promotor, a w przypadku zastępstw prowadzący zajęcia. [↑](#footnote-ref-3)