

**Wykaz zajęć prowadzonych w formie stacjonarnej
na Wydziale w okresie od do 202.. r.**

lp	Kierunek studiów	Poziom studiów	Forma studiów	Rok studiów	Nazwa przedmiotu	Forma zajęć, np. Laboratorium, ćwiczenia	Nazwisko i imię prowadzącego zajęcia	Liczba grup/liczba godzin w jedn.dyd.	Liczebność maksymalna jednej grupy

Zatwierdzam

.....

Data i podpis dziekana