

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

Lp.	Kierunek studiów	Poziom studiów	Forma studiów stacjonarne/niestacjonarne	Rok studiów	Nazwa przedmiotu	Forma zajęć np. laboratorium, ćwiczenia, ćw.terenowe	Nazwisko i imię prowadzącego zajęcia	Liczba godzin (w jedn.dyd.)	Liczba grup	Liczebność maksymalna na jednej grupy

Zatwierdzam:
(data i podpis Dziekana)