Harmonogram hospitacji zajęć dydaktycznych

Nazwa kierunku studiów:

Rok akademicki:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Semestr, w którym planowana jest hospitacja | Osoba, której zajęcia mają być hospitowane | Osoba wyznaczona do przeprowadzenia hospitacji |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Podpis kierownika kierunku studiów

Podpis dziekana