…………………………………………………………………………………………………………..

 (nazwa jednostki)

DATA…………………………………………………….Godziny zajęć………………………………..……………………………..

Obiekt, w którym odbywają się zajęcia……………………………………………………………………………………….

Pomieszczenie (nr)…………………………………………..

NAZWA MODUŁU………………………………………………………………………………………………………………………..

Nauczyciel prowadzący zajęcia…………………………………………………………………………………………………..

Personel pomocniczy…………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko studenta | rok studiów | Nr grupy | nr tel./e-mail |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

**(IMIONA I NAZWISKA PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!!!)**