

Wzór porozumienia w sprawie programu zajęć – PROGRAM MOST

Rok akademicki 20...../20.....

Imię i nazwisko doktorantki/doktoranta

Nr albumu

Uczelnia macierzysta

Wydział

Dziedzina.....

Dyscyplina.....

Uczelnia przyjmująca

Wydział.....

SZCZEGÓŁOWY OPIS PROPONOWANEGO PROGRAMU ZAJĘĆ W UCZELNI PRZYJMUJĄCEJ

Nazwa przedmiotu (w j. polskim)	Nazwa przedmiotu (w j. angielskim – w brzmieniu ustalonym przez uczelnię przyjmującą)	Forma zaliczenia (egzamin/ kolokwium/etc.)	Forma zajęć	Liczba godzin	Ocena	Liczba punktów ECTS

Zobowiązuję się do zaliczenia, na uczelni macierzystej, w terminie do następujących przedmiotów, stanowiących podstawę programową:

1)

2)

3)

Podpis doktorantki/doktoranta: Miejscowość:..... Data:

PROWADZENIE ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH PRZEZ DOKTORANTA

Prowadzenie zajęć dydaktycznych przez doktoranta, w ramach praktyk zawodowych, będzie mieć miejsce na uczelni przyjmującej / na uczelni macierzystej*.

Zajęcia zostaną / zostały* przeprowadzone w wymiarze godzin w semestrze w roku akademickim

UCZELNIA MACIERZYSTA:		
Niniejszym poświadczamy, że proponowany program zajęć został zatwierdzony.		
.....
Podpis i pieczęć		
kierownik studiów doktoranckich	Miejscowość	Data

UCZELNIA PRZYJMUJĄCA:		
Niniejszym poświadczamy, że proponowany program zajęć został zatwierdzony.		
.....
Podpis i pieczęć		
kierownik studiów doktoranckich	Miejscowość	Data

* niewłaściwe skreślić