**HARMONOGRAM HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

**ROK AKADEMICKI ………./semestr……**

**KATEDRA**………………………………………………………

**KIEROWNIK KATEDRY/INNA OSOBA HOSPITUJĄCA ZAJĘCIA**……………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia wraz ze stopniem/tytułem naukowym** | **Data hospitacji** | **Godziny, w których**  **odbywają się zajęcia** | **Nazwa przedmiotu** | **Numer sali/lub**  **Wirtualny Kampus** | **Osoba hospitująca** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |