

Załącznik do wniosku o indywidualną organizację zajęć w Szkole Doktorskiej Nauk ………………………

Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

**Harmonogram indywidualnych terminów i sposobów realizacji**

**obowiązków wynikających z planu studiów i programu kształcenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu(WY/CA/KW/SM) | Imię i nazwisko Prowadzącego zajęcia | Termin zaliczenia | Sposób realizacji(udział w zajęciach) | PodpisProwadzącego zajęcia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |