………………………..……. - ……………….

(nazwisko i imię) (nr albumu)

……………….. – **kulturoznawstwo**

(rok, stopień studiów)

**Stacjonarne**

…………………………………..

(tel. kontaktowy)

**POROZUMIENIE**

**SEMESTR LETNI/ZIMOWY\* R. AKAD. 20…/20…**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRZEDMIOT** | **TERMIN ZALICZENIA NIEOBECNOŚCI - (PROSZĘ OKREŚLIĆ TERMIN DO KIEDY STUDENT MA ZALICZYĆ SWOJĄ NIEOBECNOŚĆ (NP. MIESIĄC OD ABSENCJI)** | **SPOSÓB ZALICZENIA PRZEDMIOTU(egzamin / zaliczenie na ocenę)** | **TYTUŁ, NAZWISKO I IMIĘ PROWADZĄCEGO** | **PODPIS PROWADZĄCEGO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |