

Imię i nazwisko doktoranta:.....

Dyscyplina naukowa: .....

Nr albumu: .....

Rok kształcenia: .....

### Zaliczenie zajęć specjalistycznych zalecanych przez promotora

rok akademicki 20...../.....

Lp.	Rodzaj, nazwa zajęć <sup>1</sup>	Data, miejsce	Liczba godzin	Czytelny podpis osoby prowadzącej zajęcia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
RAZEM				

Białystok, dn. ....

.....

podpis doktoranta

.....

podpis promotora/promotorów

<sup>1</sup> Wykłady, ćwiczenia, seminaria, itp.