Szkoła Doktorska Uniwersytetu w Białymstoku

Imię i nazwisko doktoranta:………………………………………………………………

Dyscyplina naukowa: ………………..................….………………………………………

Nr albumu: ………………………………………….............................……………………

Rok kształcenia: …………………………………...................……………………………

**Zaliczenie zajęć specjalistycznych zalecanych przez promotora**

 **rok akademicki 20……/……**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj, nazwa zajęć[[1]](#footnote-1) | 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

1. Wykłady, ćwiczenia, seminaria, itp. [↑](#footnote-ref-1)