



Karta uzgodnień indywidualnego toku studiów

Wydział Rehabilitacji Ruchowej

ITS nr _____

ITS z tytułu

(dla sportowców) dyscyplina oraz poziom sportowy

Imię i nazwisko studenta

nr albumu.....

Kierunek, stopień i forma studiów

Rok studiów Semestr Ostateczny termin zaliczenia semestru

Lp.	Przedmiot	Forma zajęć (W- wykłady, Ćw.- Ćwiczenia	Nauczyciel akademicki	Liczba godz. kontaktowych w sem. wynikająca z programu studiów	Uzgodnion a minimalna liczba godz.	Terminy i forma odrobienia zajęć dydaktycznych (konsultacje, projekty, konspekty, referat....)	Ostateczny termin zaliczenia	Popis nauczyciela akademickiego
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								



Karta uzgodnień indywidualnego toku studiów

Wydział Rehabilitacji Ruchowej

9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								

Egzaminy przewidziane tokiem studiów

Lp.	Przedmiot	Nazwisko i imię egzaminatora	Ostateczny termin egzaminu	Podpis egzaminatora – potwierdzenie uzgodnionych terminów
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Deklaracja Studenta

Zobowiązuję się przestrzegać uzgodniony sposób realizacji przedmiotów.

data..... podpis studenta.....