

SEMESTRALNY PLAN STUDIÓW DUALNYCH

Kierunek: semestr:.....

Nazwa firmy:.....

Imię i nazwisko studenta: nr albumu

Lp.	Nazwa działania	Termin realizacji	Sposób zaliczenia
1.	Staż		
2.	Realizacja przedmiotu		

.....
data i podpis
uczelnianego opiekuna
studiów dualnych

.....
data i podpis studenta

.....
data i podpis
zakładowego opiekuna
studiów dualnych

.....
data i podpis kierownika Zakładu