



UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU
HARMONOGRAM HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH
(ZAŁĄCZNIK 2)

Wydział: _____	Rok akademicki: 20____/20____
-------------------	----------------------------------

Hospitowany (Imię i nazwisko)	Katedra	Przedmiot	Rodzaj zajęć ¹	Data	Proponowany skład zespołu (Imiona i nazwiska członków zespołu)

¹Należy wpisać odpowiedni rodzaj zajęć: *wykłady, ćwiczenia, seminaria, konwersatoria, zajęcia laboratoryjne, inne (wpisać jakie)*



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
HARMONOGRAM HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH
(ZAŁĄCZNIK 2)

Hospitowany (Imię i nazwisko)	Katedra	Przedmiot	Rodzaj zajęć ¹	Data	Proponowany skład zespołu (Imiona i nazwiska członków zespołu)

(podpis przewodniczącego WZDiZJK)

(podpis Dziekana)

¹Należy wpisać odpowiedni rodzaj zajęć: wykłady, ćwiczenia, seminaria, konwersatoria, zajęcia laboratoryjne, inne (wpisać jakie)