

Wykaz przedmiotów zaliczonych w ramach **Programu PoMost**

Imię i nazwisko studenta:

Uczelnia macierzysta:

Nazwa przedmiotu	Forma zajęć*	Ocena	Punkty ECTS	Imię i nazwisko egzaminatora/osoby udzielającej zaliczenia przedmiotu	Podpis

* W – wykład, Ćw – ćwiczenia, Lab – Ćwiczenia laboratoryjne, P – projekt, itd.

.....
miejsowość, data.....
podpis Dziekana (Dyrektora studiów)