|  |
| --- |
| **Harmonogram egzaminów dyplomowych****rok akademicki ………/………. studia stacjonarne/niestacjonarne\*** |
| **Data** | **Dzień tygodnia** | **Kierunek** | **Godz.** | **Sala/pok.** | **Promotor** | **Recenzent** | **Przewodniczący** | **Liczba studentów** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………………………………….

 *podpis Kierownika Zakładu*

\*niewłaściwe skreślić