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

……………………………………………………………….

***Podpis osoby odpowiedzialnej za nadzór nad procesem dydaktycznym na kierunku***

\*niewłaściwe skreślić