

Wniosek do Administratora Programów Studiów o wyrażenie zgody na prowadzenie kształcenia zdalnego – studia podyplomowe

Wydział/Szkoła/Filia:

Nazwa studiów podyplomowych:

Rok akademicki/semestr:

Lp.	Cykl kształcenia od	Semestr	Nazwa przedmiotu	Rodzaj zajęć*	Liczba godzin	ECTS zdalnie
Łącznie w semestrze:						

* *wykład, ćwiczenia, seminaria lub inne zgodne z programem studiów*

.....
(pieczęć i podpis dziekana/Dyrektora Szkoły/Filii)