Wrocław, dnia ……………………

WYDZIAŁ ………………………………

…………………………………………….

W- …. / /20……

Pani/Pan

Prof. …………………………………………..

Dziekan Szkoły Doktorskiej

ZESTAWIENIE GODZIN POWIERZONYCH DOKTORANTOM W RAMACH PRAKTYK ZAWODOWYCH NA WYDZIALE……………………………….

W SEMESTRZE ZIMOWYM/LETNIM\* W ROKU AKADEMICKIM 20…/20…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko,  tytuł zawodowy doktoranta | Rok studiów/  Rok kształcenia | Liczba powierzonych godzin | Forma odbytych praktyk\*\* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - forma praktyk: prowadzenie zajęć (P), uczestniczenie prowadzeniu zajęć (U),

Dziekan Wydziału

…………………………………..