

Wykaz zaliczeń w ramach Programu „Śląski Most”

Imię i nazwisko osoby studiującej:

Numer albumu:

Kierunek i stopień studiów:

Uczelnia macierzysta:

Uczelnia przyjmująca:

Zrealizowane moduły:

Nazwa modułu	Kod modułu	Forma zajęć (W/Ćw./Lab/P/Inne)	Liczba godzin	Liczba punktów ECTS	Ocena końcowa	Data zaliczeni	Imię i nazwisko egzaminatora/osoby udzielającej zaliczenia	Podpis

Potwierdzenie zaliczeń

Zaświadczam, że powyższe moduły zostały zrealizowane przez osobę studiującą w ramach Programu „Śląski Most” zgodnie z zasadami obowiązującymi w uczelni przyjmującej.

miejsowość, data

podpis Dziekana