### PROGRAM MOBILNOŚCI STUDENTÓW I DOKTORANTÓW „MOST”

### Aneks do Porozumienia o programie zajęć dla Doktorantów

### kształcących się w Szkołach Doktorskich

Rok akademicki 20......../20......., semestr …………….

Imię i nazwisko Doktorantki/Doktoranta ...........................................................

Nr albumu (indeksu) ….......................................................................................

Macierzysta Szkoła Doktorska ...........................................................................

Dziedzina .............................................................................................................

Dyscyplina ...........................................................................................................

Przyjmująca Szkoła Doktorska ..........................................................................

**PRZEDMIOTY ANULOWANE Z DOKUMENTU „POROZUMIENIE O PROGRAMIE ZAJĘĆ”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu****oraz miejsce planowanej realizacji (Macierzysta / Przyjmująca Szkoła Doktorska)**  | **Rodzaj zajęć (wykład, ćwiczenia, etc.)** | **Liczba godzin** | **Forma zaliczenia (egzamin/****zaliczenie)** | **Liczba****punktów****ECTS** | **Podpis Dyrektora Macierzystej Szkoły Doktorskiej** | **Podpis Dyrektora Przyjmującej Szkoły Doktorskiej** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**PRZEDMIOTY DODANE DO DOKUMENTU „POROZUMIENIE O PROGRAMIE ZAJĘĆ”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu****oraz miejsce realizacji (Macierzysta / Przyjmująca Szkoła Doktorska)**  | **Nazwa przedmiotu w j. angielskim** **(w brzmieniu ustalonym przez Przyjmującą Szkołę Doktorską)** | **Rodzaj zajęć (wykład, ćwiczenia, inne)** | **Liczba godzin** | **Forma zaliczenia (egzamin/****zaliczenie)** | **Liczba****punktów****ECTS** | **Podpis Dyrektora Macierzystej Szkoły Doktorskiej** | **Podpis Dyrektora Przyjmującej Szkoły Doktorskiej** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Podpis Doktorantki / Doktoranta: ........................................... Data: ................... |