Załącznik nr 3

Wykaz przedmiotów zaliczonych w ramach **Programu PoMost**

Imię i nazwisko studenta: ……..……

Uczelnia macierzysta: ……..……..……

Nazwa przedmiotu	Forma zajęć*	Ocena	Punkty ECTS	Imię i nazwisko egzaminatora/osoby udzielającej zaliczenia przedmiotu	Podpis

* W – wykład, Ćw – ćwiczenia, Lab – Ćwiczenia laboratoryjne, P – projekt, itd.

……..
miejscowość, data

……..
podpis Dziekana (Dyrektora studiów)