



## ZESTAWIENIE HOSPITACJI POZAPLANOWYCH W ROKU AKADEMICKIM .....

### 1) NAUCZYCIELE AKADEMICY

Lp.	Imię i nazwisko hospitowanego pracownika	Tytuł/ stopień naukowy	Wydział • EİF • IP • Z lub Filia (F)	Kierunek studiów (np. AG, E, EBiF, L, Z itd.)	Data ostatniej hospitacji	Semestr zimowy*	Semestr letni*	Osoba hospitująca lub skład Zespołu hospitującego	UWAGI (np. zlecona ho- spitacja pozapla- nowe)
1									
2									
3									
4									
5									

\*Planowaną hospitację w semestrze proszę oznaczyć znakiem „X”

.....  
Podpis Przewodniczącego  
Rektorskiej Komisji ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia



## 2) STUDIUM WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU

Lp.	Imię i nazwisko hospitowanego pracownika	Tytuł/ stopień naukowy	Wydział • EİF • IP • Z lub Filia (F)	Kierunek studiów (np. AG, E, EBİF, L, Z itd.)	Data ostatniej hospitacji	Semestr zimowy*	Semestr letni*	Osoba hospitująca lub skład Zespołu hospitującego	UWAGI <i>(np. zlecona ho- spitacja pozapla- nowe)</i>
1									
2									
3									
4									
5									

\*Planowaną hospitację w semestrze proszę oznaczyć znakiem „X”

.....  
Podpis Przewodniczącego  
Rektorskiej Komisji ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia



### 3) STUDIUM JEZYKÓW OBCYCH

Lp.	Imię i nazwisko hospitowanego pracownika	Tytuł/ stopień naukowy	Wydział • EiF • IP • Z lub Filia (F)	Kierunek studiów (np. AG, E, EBiF, L, Z itd.)	Data ostatniej hospitacji	Semestr zimowy*	Semestr letni*	Osoba hospitująca lub skład Zespołu hospitującego	UWAGI (np. zlecona ho- spitacja pozapla- nowe)
1									
2									
3									
4									
5									

\*Planowaną hospitację w semestrze proszę oznaczyć znakiem „X”

.....  
Podpis Przewodniczącego  
Rektorskiej Komisji ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia



#### 4) DOKTORANCI PROWADZĄCY ZAJĘCIA DYDAKTYCZNE

Lp.	Imię i nazwisko hospitowanego pracownika	Tytuł/ stopień naukowy	Wydział • EİF • IP • Z lub Filia (F)	Kierunek studiów (np. AG, E, EBiF, L, Z itd.)	Data ostatniej hospitacji	Semestr zimowy*	Semestr letni*	Osoba hospitująca lub skład Zespołu hospitującego	UWAGI (np. zlecona ho- spitacja pozapla- nowe)
1									
2									
3									
4									
5									

\*Planowaną hospitację w semestrze proszę oznaczyć znakiem „X”

.....  
Podpis Przewodniczącego  
Rektorskiej Komisji ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia