Zał. Nr 3 do Regulaminu SANA

**KARTA PRZEBIEGU STUDENCKIEJ ASYSTENTURY SANA**

Imię/imiona i nazwisko studenta: .....

Numer albumu: .....

Imię, nazwisko pracownika / Opiekuna Dyd.-Nauk. SANA:

.....

Termin odbycia asystentury: .....

| Data wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych | Liczba godzin pracy | Wyszczególnienie i dokładny opis zadań dydaktycznych i badawczych |
|---|---|---|
| | | |

.....

(data i podpis Opiekuna Dyd.-Nauk. SANA)