**Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II**

**POROZUMIENIE O PROGRAMIE ZAJĘĆ**

**Imię (imiona) i nazwisko studenta: nr albumu:**

**Kierunek, rok studiów, stopień:**

**Uczelnia zagraniczna:**

**Rok akademicki: Semestr:**

**czas trwania wymiany:**

 **I. PROPONOWANY PROGRAM STUDIÓW W UCZELNI ZAGRANICZNEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zajęć w uczelni zagranicznej (rodzaj, liczba godzin)** | **Liczba punktów ECTS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **II. PEŁNA LISTA EKWIWALENTÓW w KUL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł zajęć w KUL (rodzaj, liczba godzin)** | **Liczba punktów ECTS** |
| ad.1 |  |  |
| ad.2 |  |  |
| ad.3 |  |  |
| ad.4 |  |  |
| ad.5 |  |  |
| ad.6 |  |  |
| ad.7 |  |  |

 **III. KARTA ZALICZEŃ – pełna lista przedmiotów do zaliczenia w KUL (do końca sesji poprawkowej)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł zajęć w KUL** | **Liczba punktów ECTS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………………………..…….. ………………………………………………..

**PODPIS STUDENTA DATA**

………………………………………………….. …………………………………………...

**PODPIS KOORDYNATORA DATA**

 **PROGRAMU WYMIANY**

……………………………………………………. …………………………………………..

**PODPIS PRACOWNIKA SEKRETARIATU DATA**

……………………………………………………. ……………………………………………..

**PODPIS PRODZIEKANA DS. STUDENCKICH DATA**