

**FORMULARZ F.II.4****Realizacja zajęć dydaktycznych przy współpracy
praktyków**

Wersja 1.0

Obowiązuje od:
30.04.2020 r.**Realizacja zajęć dydaktycznych przy współpracy praktyków
Rok akademicki/.....**

Imię i nazwisko osoby będącej praktykiem	
Nazwa firmy/instytucji reprezentowanej przez osobę realizującą zajęcia dydaktyczne	
Nazwa przedmiotu/modułu	
Kierunek studiów*	Technologia żywności i żywienia człowieka Bezpieczeństwo żywności Towaroznawstwo w biogospodarce
Studia* Pierwszego stopnia Drugiego stopnia	Forma studiów* Stacjonarne Niestacjonarne
Rok studiów	Rodzaj zajęć dydaktycznych* Wykład Ćwiczenia laboratoryjne Ćwiczenia audytoryjne
Termin realizacji zajęć dydaktycznych	Miejsce realizacji zajęć dydaktycznych
Tematyka zajęć	
Podpis nauczyciela akademickiego odpowiedzialnego z przedmiot/moduł	Podpis osoby zaproszonej do realizacji zajęć dydaktycznych

*-niepotrzebne skreślić