**Zestawienie obecności na Wykładach Interdyscyplinarnych**

**SEMESTR ZIMOWY 2024/2025**

**SZKOŁA DOKTORSKA**

Liczba godzin wykładów interdyscyplinarnych do zrealizowania: 10 godzin

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Imię i Nazwisko doktoranta | Tytuł wykładu | Liczba godzin | Prowadzący (afiliacja) | Organizator/miejsce | Podpis prowadzącego\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*w przypadku wykładów zdalnych proszę o potwierdzenie mailowe od prowadzącego