

Harmonogram hospitacji zajęć dydaktycznych

Kierunek studiów, rok studiów	Przedmiot	Forma zajęć	Sposób prowadzenia zajęć (stacjonarnie, zdalnie – proszę podać rodzaj narzędzia zdalnego)	Imię i nazwisko osoby hospitowanej	Imię i nazwisko osoby hospitującej	Miesiąc, w którym zaplanowano przeprowadzenie hospitacji

R E K T O R
Wioletta Buznańska
dr n. med. Wioletta Buznańska
prof. KANS