Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Kierunek i rok studiów:

Tryb studiów:

Stopień studiów:

**WYDZIAŁ FILOZOFICZNY
AKADEMIA IGNATINUM W KRAKOWIE**

**PROGRAM ERASMUS**

**Porozumienie o programie zajęć**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot realizowany** **w Ignatianum:** | **Liczba punktów ECTS** | **Przedmiot realizowany** **w uczelni partnerskiej:** | **Liczba punktów ECTS** | **Termin realizacji** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

Podpis studenta/doktoranta podpis Wydziałowego Koordynatora podpis Prodziekana

Wersja nr 1 z dnia 21 lutego 2014 r.