

.....
(nazwisko i imię) (nr albumu)

.....
(kierunek i forma studiów – stacjonarne/niestacjonarne)

.....
rok studiów semestr specjalność

HARMONOGRAM ZALICZEŃ

Lp.	Przedmiot i forma zajęć (W – C – L – K – S)	Prowadzący zajęcia (przedmiot)	Podpis
		Opinia*)	
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.

*) w przypadku wieloosobowej obsady kadrowej dla danej formy zajęć, opinię (zgodę) na IOS może wyrazić nauczyciel prowadzący wykład albo bezpośredni jego przełożony, oraz dziekan w szczególnie ważnych przypadkach;

Stwierdzam, że zapoznałem się z ustalonym z prowadzącymi zajęcia harmonogramem zaliczeń poszczególnych przedmiotów oraz, że znane mi są postanowienia Regulaminu Uniwersytetu Opolskiego w sprawie IOS i warunków zaliczania okresów studiów, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Opole, dnia 20..... r.

.....
(czytelny podpis studenta/studentki)