

KARTA WYBORU FORMY WSPARCIA

Imię i nazwisko Uczestnika/czki:		Nazwa i stopień kierunku studiów:	
Nazwa wydziału:		Semestr studiów:	

Proszę zaznaczyć krzyżykiem [x] w białym polu wybrany przez Państwa kurs językowy

TERMINARZ SZKOLEŃ JĘZYKOWYCH

Forma: ON-LINE	JĘZYK KOREAŃSKI				JĘZYK CHIŃSKI			
GRUPA	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Dni realizacji	poniedziałki 8:00-9:30, piątki 10:30-12:00	poniedziałki 10:00- 11:30, piątki 12:30-14:00	soboty 13:00-14:30, niedziele 14:45-16:15	soboty 14:45-16:15, niedziela 13:00-14:30	wtorki 8:00-9:30, piątki 10:15-11:45	poniedziałki 17:00-18:30, środy 17:00-18:30	wtorki 17:00-18:30, piątki 16:45-18:15	soboty 14:00-15:30, niedziele 14:00-15:30
Wybór szkolenia (proszę wstawić X)								

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU