

Aneks do Learning Agreement

imię i nazwisko

Rok i semestr studiów podczas trwania wyjazdu

Studia licencjackie/magisterskie*

Kierunek

Specjalność

Uczelnia przyjmująca

Dyscyplina

Poniższe przedmioty z semestru letniego/zimowego* w roku akademickim
.....

zostaną zaliczone przez studentkę/studenta w Uniwersytecie Łódzkim (WSMiP)
w ramach różnic wynikających z minimów programowych oraz programów
studiów

Przedmiot	Liczba godzin / w/ ćw/ k	ECTS

* Właściwe podkreślić

Pełnomocnik ds. programu Erasmus na WSMiP

Podpis studentki/studenta, data

.....

.....