*Załącznik nr. 1 Harmonogram seminariów dyplomowych*

**Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM**

**Instytut/Zakład:**

**Kierunek:**

**Rok akademicki …………….**

**……… semestr (…….. rok)** stan na (data) ..…………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa seminarium dyplomowego  |  |
| Koordynator seminarium dyplomowego |  |
| Promotor (opiekun grupy seminaryjnej)  | Grupa 1 | Grupa 2 | Grupa 3 | Grupa 4 | Grupa 5 | Grupa 6 | ….. |
|  |  |  |  |  |  | …… |
| Termin zajęć |  |  |  |  |  |  | …… |
| Miejsce realizacji zajęć |  |  |  |  |  |  | ….. |

*Opracował Wydziałowy Zespół Doskonalenia Jakości Kształcenia
wraz z Kierunkowymi Zespołami Doskonalenia Jakości Kształcenia w dniu 19.05.2021 r.*