*Załącznik nr 2 do Regulaminu*





**Karty organizacji semestru studiów**

**realizowanego w ramach Programu Erasmus+**

1. **Dane studenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię studenta** |  |
| **Instytut** |  |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Rok i system studiów** |  |
| **Stopień studiów** |  |
| **Semestr i rok akademicki, w którym realizowana jest mobilność** |  |
| **Nazwa uczelni przyjmującej, kraj,** **e-mail i telefon kontaktowy** |  |

1. **Szczegółowy harmonogram studiów realizowanych w ramach mobilności**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu****w uczelni przyjmującej****(w oryginale i w tłumaczeniu)** | **Punkty ECTS** | **Nazwa przedmiotu****zaliczanego w PANS w Krośnie na podstawie przedmiotu zrealizowanego w uczelni przyjmującej** | **Liczba punktów ECTS****zaliczona w PANS w Krośnie**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Razem suma ECTS:** |  |  |  |

1. **Wykaz przedmiotów do uzupełnienia w PANS w Krośnie po zakończeniu mobilności**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** | **Forma zajęć, liczba godzin** | **Liczba punktów ECTS** **(łącznie max. 8 ECTS)** | **Termin i tryb zaliczenia różnic programowych**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Krosno, dnia ……………………………. …………………………………………….

 (podpis Kierownika Zakładu)

Krosno, dnia ……………………………. …………………………………………….

 (podpis Dyrektora Instytutu)

1. **Oświadczenie studenta:**

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z przedstawionym mi powyżej harmonogramem realizacji zajęć i zobowiązuję się do uzupełnienia wyznaczonych w pkt 3 porozumienia przedmiotów po powrocie ze stypendium, w terminie ustalonym przez Dyrektora Instytutu.

Krosno, dnia ……………………………. …………………………………………….

 (podpis studenta)