LISTA ZBIORCZA O WYDANYCH DOKUMENTACH DLA WIZYT PARTNERSKICH STA/STT na Uniwersytecie Zielonogórskim

przez Pełnomocnika/Dyrektora/Kierownika/Koordynatora ……………………………………………………………………………….

 Imię i nazwisko

za miesiąc ………………………………… rok akademicki 20……/……

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko Gościa wizytującego | Uniwersytet partnerski | Accepted Teaching Agreement | Invitation Letter | Zgłoszenie do DWZ o przyjęciu Gościa | Letter of Confirmation |
| data |  | data |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |