**PROTOKÓŁ WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ
(egzamin/zaliczenie ustne)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kierunek studiów:** |  |
| **Przedmiot:** |  |
| **Rok** |  |
| **Semestr** |  |
| **Data****egzaminu/zaliczenia:** |  |
| **Imię i nazwisko studenta, nr albumu:** |  |
| **Tytuł, imię i nazwisko egzaminatora/osoby zaliczającej:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Treść pytania** | **Ocena** |
| **1.**  |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **Ocena ostateczna egzaminu/zaliczenia:** |
| **Ewentualne uwagi egzaminatora/osoby zaliczającej:** |
| **Data i podpis:** |