**KARTA OBIEGOWA**

**Nazwisko i imię**…………………………..…………………

Kierunek studiów: **Biologia**

Rok akademicki: **2020/2021**

Rodzaj studiów: stacjonarne / niestacjonarne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakład** | **Data** | **Pieczątka i podpis osoby** |
| 1. | Zakład Biologii Medycznej |  |  |
| 2. | Zakład Biologii Środowiska |  |  |
| 3. | Zakład Mikrobiologii i Parazytologii |  |  |