Białystok, dnia……………………

Imię Nazwisko……………………….

Rok studiów…………………………..

Nr albumu:……………………………

Jednostka dydaktyczna:……………….

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

**Sprawozdanie semestralne z realizacji indywidualnego programu studiów**

**doktoranckich w roku akademickim……………………..**

Semestr …………

1. ……………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………

………………………………………………..

 *Podpis doktoranta*

 *………………………………………………..*

 *Podpis opiekuna naukowego*

*…………………………………………………*

*Podpis kierownika studiów doktoranckich*