



Harmonogram spotkań stacjonarnych w ramach mentoringu kompetencyjnego dla studentów I roku

Imię i nazwisko mentora:.....

Imię i nazwisko osoby studiującej:.....

Kierunek studiów:.....

LP	1	2	3	4	5	6
Data zaplanowanego spotkania						
Godziny zaplanowanego spotkania [od-do]						

Podpis osoby studiującej:

Podpis mentora/mentorki:

