Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave
Fakulta sociálnych vied
Bučianska 4/A
917 01 Trnava

POTVRDENIE O POČTE ODUČENÝCH HODÍN DOKTORANDA

Meno doktoranda: .....

Školiteľ: .....

Výkaz za obdobie: *semester/rok* .....

Názov predmetu: .....

Vyučujúci: .....

| Dátum | Počet odučených hodín |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

.....

Podpis garanta predmetu/riaditeľa ústavu