Protokół ocen cząstkowych/końcowych

Przedmiot: .....

Prowadzący zajęcia: .....

Kierunek i grupa: .....

Czas i miejsce (sala): .....

Wydział Matematyki Stosowanej

Politechnika Śląska w Gliwicach

Rok akademicki i semestr: .....

Lp.	NAZWISKO I IMIĘ	Nieobecności	Oceny z zajęć	Kolokwium			Efekty kształcenia										Zaliczenie	Uwagi
				I	II	III	1	2	3	4	5	6	7	8				
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		