

HARMONOGRAM

realizacji praktyk dla studentów kierunku

Zielarstwo i fitoterapia

w roku akademickim 20..../20....

Lp.	Wyszczególnienie	Termin
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

***szczegółowy wykaz terminów dla poszczególnych grup zostanie podany po ustaleniu terminów realizacji praktyk.**