



PROGRAM KURSU

Grupy peer-review

Termin: dzień/miesiąc/rok
 godz.od... do....

Miejsce:

Adres:

Temat:

Kierownik kursu:

Wykładowcy:

Czas trwania:

Opłata za kurs: 0

Omawiane zagadnienia:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.