

**PROTOKÓŁ ZALICZENIOWY**  
zaliczenia sesji letniej

WYŻSZA SZKOŁA MAZOWIECKA  
Al. Jerozolimskie 65/79, 00-597 Warszawa  
tel. 022 498-46-09; fax: 022 425-98-15  
NIP 521-33-02-503; Regon 015810820  
-2-

Kierunek studiów: **Fizjoterapia** Tryb: **stacjonarne**

Rok: **2** Semestr: **4**

Grupa: **Fiz08/09-3 s**

Przedmiot: **Kształcenie ruchowe i metodyka nauczania ruchu - ćwiczenia**

Imię i nazwisko prowadzącego: **mgr Jerzy Pelczarski**

Lp.	Nazwisko i imię	Numer albumu	Zaliczenie z oceną		podpis
			ocena	data	
1		2631	dobry	15 VI 2010	
2		2410	bdb	15 VI 2010	
3		2585	dobry	-11-	
4		2461	bdb	-11-	
5		2550	dobry	-11-	
6		2377	bdb	-11-	
7		2413	bdb	-11-	
8		2666	bdb	-11-	
9		2395	bdb	-11-	
10		2517	bdb	-11-	
11		2351			
12		2520	bdb	-11-	
13		2602	dobry	-11-	
14		2601	bdb	-11-	
15		2431	bdb	-11-	
16		2456	dobry	-11-	
17		2458	dobry	-11-	
18		1978			
19		2716	dobry	-11-	