

DZIENNIK AMBASADORA 2025/2026

Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Adres e-mail:	
Numer telefonu:	
Kierunek studiów:	
Stopień studiów (I / II / jednolite magisterskie) oraz tryb (stacjonarne, niestacjonarne):	
Semestr rozpoczęty w dniu podpisania umowy:	

Sesja/Film

Nazwa	
Data	
Podpis	

Sesja/Film

Nazwa	
Data	
Podpis	

Wydarzenie

Nazwa	
Data	
Podpis	

Wydarzenie

Nazwa	
Data	
Podpis	

Wydarzenie

Nazwa	
Data	
Podpis	

Wydarzenie

Nazwa	
Data	
Podpis	