

**Plan współpracy w ramach programu Uniwersytetu Łódzkiego
„Zdolny uczeń – świetny student”**

Imię i nazwisko ucznia	
Dane kontaktowe do ucznia	
Imię i nazwisko nauczyciela	
Dane kontaktowe do nauczyciela	
Nazwa szkoły	
Dane opiekuna akademickiego, telefon kontaktowy, adres e-mail	
Wydział realizacji współpracy	
Tematyka działalności naukowej/badawczej	
Cele współpracy	
Formy współpracy	
Ramowy harmonogram	

współpracy	
------------	--

Łódź, dnia:

Podpis ucznia	Podpis nauczyciela	Podpis opiekuna akademickiego

Zgodnie z uchwałą nr 193 Senatu UŁ z 10.06.2013 r. w sprawie pensum nauczycieli akademickich i zasad rozliczania go w UŁ (ze zm.)	
Zaliczam do pensum	godzin
Zaliczam jako godziny ponadwymiarowe	godzin

Łódź, dnia.....

Dziekan Wydziału

.....