

	<p align="center">ZAŁĄCZNIK KARTA DZIAŁAŃ DOSKONALĄCYCH WSZJK</p>	<p align="center">Symbol Z4/PWiSI-15</p>	<p align="center">Edycja A1 Strona 1 z 1 Data: 17.10.2024</p>
---	--	---	---

NR		
OPIS PRZYCZYNY DZIAŁAŃ DOSKONALĄCYCH:		
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<input type="checkbox"/> POTRZEBA UDOSKONALENIA	<input type="checkbox"/> WYKRYTA NIEZGODNOŚĆ	<input type="checkbox"/> POTENCJALNA NIEZGODNOŚĆ
ZGŁASZAJĄCY POTRZEBĘ DZIAŁAŃ DOSKONALĄCYCH:		DATA I PODPIS:
<p>.....</p> <p align="center">imię i nazwisko osoby zgłaszającej</p>		<p>.....</p>
PROGRAM DZIAŁAŃ DOSKONALĄCYCH:		
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
ODPOWIEDZIALNY ZA REALIZACJĘ:		
<p>.....</p>		
TERMIN REALIZACJI:	DATA I PODPIS:	
<p>.....</p>	<p>.....</p>	
DZIAŁANIA ZREALIZOWANO (uwagi):		
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
PRZEWODNICZĄCY WYDZIAŁOWEJ KOMISJI DS. ZAPEWNIENIA JAKOŚCI KSZTAŁCENIA	DATA I PODPIS:	
<p>.....</p>	<p>.....</p>	