

Termin zajęć DZIEŃ – TYDZIEŃ – GODZ.		Miernictwo II 	
Osoby wykonujące ćwiczenie:		Grupa nr:	
Tytuł ćwiczenia:		Ćwiczenie nr:	
Data wykonania ćwiczenia	DD-MM-RRRR	Ocena:	
Data oddania sprawozdania	DD-MM-RRRR		

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z niniejszym sprawozdaniem i uważam je za poprawnie wykonane:

.....

.....

Oświadczam/y iż poniższe sprawozdanie zostało wykonane przeze mnie/nas samodzielnie:

.....

.....