

Informacja o odwołaniu/przeniesieniu zajęć dydaktycznych i terminie ich odrabiania

Nazwa jednostki		Katedra			
Stopień/tytuł naukowy/Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za przedmiot					
Stopień/tytuł naukowy/Imię i nazwisko osoby realizującej zajęcia					
Nazwa kierunku/studiów podyplomowych/studia doktoranckie					
Nazwa przedmiotu					
Studia		I stopnia			
		II stopnia			
		III stopnia			
		podyplomowe			
Rok studiów		Grupa			
Forma studiów	stacjonarne				
	niestacjonarne				
Rodzaj zajęć dydaktycznych	wykład				
	ćwiczenia				
Termin realizacji zajęć dydaktycznych	planowy	Data		Zakres godzinowy	
	odrabiany	Data		Zakres godzinowy	
Miejsce realizacji zajęć dydaktycznych	planowe				
	odrabiane				
Przyczyna odwołania/przeniesienia w danym dniu zajęć dydaktycznych					
Data i podpis osoby realizującej zajęcia dydaktyczne		Data złożenia dokumentu do Dziekanatu:			
.....				
Data i podpis osoby odpowiedzialnej za przedmiot		Podpis pracownika Dziekanatu			
.....				

Opinia Dziekana

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć Dziekana