

.....
(nazwisko i imię)

.....
(Katedra)

.....
(telefon kontaktowy, e-mail)

Prodziekan ds. Studenckich i Dydaktyki
dr hab. inż. Zdzisław Kondrat

PISMO O PRZEŁOŻENIE ZAJĘĆ

Proszę o wyrażenie zgody na przełożenie poniższych zajęć dydaktycznych.

Lp.	Przedmiot (rodzaj)	Stopień studiów, kierunek, semestr	Data / godzina		Sala zajęciowa
			z dnia, w godzinach	na dzień, w godzinach jeżeli nieznanym wstaw "..." *	

Uzasadnienie **: zwolnienie lekarskie / wyjazd służbowy / inne

.....
.....
.....

* ☐ O terminie odpracowania zajęć poinformuję w późniejszym piśmie (ODPRACOWANIE ZAJĘĆ).

Studenci o powyższej zmianie (-ach) zostali powiadomieni.

Sale zajęciowe zostały zarezerwowane w Dziale Spraw Studenckich i Dydaktyki.

** niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis pracownika)

Adnotacja sekretariatu:

podanie złożono dnia:

.....
(podpis pracownika)