

.....  
 (nazwisko i imię)

.....  
 (Katedra)

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

**Prodzikan ds. Studenckich i Kształcenia  
 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)

<p><b>Adnotacja sekretariatu:</b></p> <p>podanie złożono dnia: .....</p> <p>.....                  (podpis pracownika)</p>
--