

FORMULARZ ODRABIANIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH
Instytut Matematyki

Kierunek: Matematyka

Rok studiów i stopień studiów: _____

Nazwa przedmiotu i forma zajęć _____

Prowadzący przedmiot (formę zajęć): _____

Termin zajęć według rozkładu: _____

Miejsce odbywania zajęć według rozkładu: _____

Powód przełożenia terminu zajęć:

Termin odrabiania zajęć: _____

Miejsce odrabiania zajęć: _____

(podpis prowadzącego)

Akceptacja dyrektora Instytutu Matematyki

data

podpis

Uwaga:

Termin odrabiania zajęć powinien być podany do wiadomości studentów z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem.