

FORMULARZ

ZMIANA TERMINU ODRABIANIA ZAJĘĆ

Kierunek:

Rok studiów :

Nazwa przedmiotu i forma zajęć (W, WS, Ć, K, L, S)

.....

Prowadzący przedmiot (formę zajęć):

Termin zajęć wg planu:

Miejsce odbywania zajęć wg planu:

Powód przełożenia terminu zajęć:

.....

.....

.....

Termin odrabiania zajęć:

Miejsce odrabiania zajęć:

.....

(podpis prowadzącego)

Akceptuję:

.....

(data)

.....

(podpis kierownika jednostki)

Uwaga:

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