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 i podpis osoby odpowiedzialnej za przedmiot ---		Data złożenia dokumentu do Sekretariatu: --- - Podpis pracownika Sekretariatu ---				

Opinia Dziekana

Data

Podpis i pieczęć Dziekana