

**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.

**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.