

Załącznik nr 1:

FORMULARZ PRZEŁOŻENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia

prof. nadzw. dr hab. Halina Chodkiewicz

okres nieobecności

przełożenie zajęć z dn. 17.05.2018r.

powód nieobecności

wyjazd na konferencję naukową

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

| ZAJĘCIA WG PLANU | | | | | | | TERMIN PRZEŁOŻENIA | | | | |
|------------------|----------------|--------------|------------------------|----------------------|---------------------------|------|--------------------|----------------|--------------|---------------------------|------|
| Data | Dzień tygodnia | Godziny | Kierunek/Rok/tok/grupa | Przedmiot | liczba godzin i typ zajęć | sala | Data | Dzień tygodnia | Godziny | liczba godzin i typ zajęć | sala |
| 17.05.2018r. | czwartek | 8.00 - 13.20 | III/ 1gr sem. | Seminarium dyplomowe | 6cw. | 118 | 10.05.2018r. | czwartek | 8.00 - 13.20 | 6cw. | 118 |