

Załącznik nr 1:

FORMULARZ PRZEŁOŻENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia

Stanisława Nazaruk

okres nieobecności

przełożenie zajęć z dn. 10.04. 2019 r.

* 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
10.04.2019 r.	środa	8.00-9.40	FA1 (NA)	Pedagogika przedszkolna i wczeszkolna	2 ćw.	315R	04.04.2019 r.	czwartek	2 ćw.	13.30-15.10	376R