

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. 23.05.2019r.

## ZAJĘCIA WG PLANU

## TERMIN PRZEŁOŻENIA

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
23.05.2019r.	czwartek	8.55 - 11.30	III/ 1gr sem.	Seminarium dyplomowe	3 ćw.	304	22.05.2019	środa	8.55-11.30	3 ćw.	300
		11.40 - 13.20	II / 1gr	Czytanie i pisanie tekstów dziedzinowych	2 ćw.	304	22.05.2019		11.40-13.20	2 ćw.	212