

FORMULARZ ODPRACOWANIA / PRZEŁOŻENIA* ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH											
<i>imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia</i>						dr Ewa Pawłowicz					
<i>okres nieobecności</i>						30.11.2016-02.12.16					
<i>powód nieobecności</i>						choroba					
ZAJĘCIA WG PLANU							TERMIN ODRABIANIA				
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
30.11.16	środa	14.25-15.10	PDI / gr. 1	Edukacja ekologiczna	1 ćw.	s. 204	13.12.16	wtorek	15.15-16.00	1 ćw.	s. 101
30.11.16	środa	15.15-16.50	PDIII	PROFILAKTYKA, DIAGNOZA I TERAPIA TRUDNOŚCI SZKOLNYCH	2 w	s. 141R	20.12.16	wtorek	11.40-13.20	2 w	s. 203
02.11.16	piątek	10.45-12.25	PDIII / gr 1 RIP	PROFILAKTYKA, DIAGNOZA I TERAPIA TRUDNOŚCI SZKOLNYCH	2 ćw.	s. 203	13.12.16	wtorek	11.40-13.20	2 ćw.	s. 203
02.11.16	piątek	9.50-10.35	PDI / gr. 2	Edukacja ekologiczna	1 ćw.	s. 203	05.01.17	czwartek	12.25-13.20	1 ćw.	s. 101