

Załącznik nr 1:

FORMULARZ PRZEŁOŻENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia

mgr Karol Sudewicz

okres nieobecności

przełożenie zajęć z dn. 19.01.2017 oraz 25.01.2017

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
19.01.2017r.	czwartek	16.05-17.40	Pedagogika/ I rok/ 1gr	Komputer w pracy pedagoga	2ćw.	276R	20.01.2017r.	piątek	16.05-17.40	2ćw.	204
25.01.2017r.	środa	16.05-17.40	Pedagogika/ I rok/ 2gr	Komputer w pracy pedagoga	2ćw.	201R	18.01.2017r.	środa	16.05-17.40	2ćw.	204