**EWIDENCJA ZASTĘPSTW I ODRABIANIA ZAJĘĆ**

**Rok akademicki:** ………………….………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Katedra *( symbol)*** | |  |
| **Kierunek**: | |  |
| **Specjalność:** | |  |
| **Semestr/stopień:** | |  |
| **Grupa:** | |  |
| **Nazwa przedmiotu oraz forma zajęć: (W, Ćw, L, P, Sem.)** | |  |
| **Prowadzący zajęcia wg planu:** | **Osoba zastępująca:** | |
| **Termin zajęć wg planu:** | **Nowy termin zajęć\*:** | |
| **Nr sali wg planu:** | **Nowy nr sali\*:** | |

\*podać w przypadku zmiany terminu prowadzenia zajęć lub nr sali

*Data i podpis prowadzącego zajęcia / osoby zastępującej………………………………………….*

**Akceptacja:**

*Data i podpis odpowiedzialnego za przedmiot* ………………………………………………………

Do wiadomości:

***Kierownika Katedry***

***Dziekana Wydziału***

***Uwaga:***

Dopuszcza się następujące terminy odrabiania:

1. Przed terminem zajęć wg planu.
2. W terminie do dwóch tygodni od zajęć wg planu.
3. Każdy termin odrabiania powinien być podany z co najmniej trzydniowym wyprzedzeniem.