

Karta Zastępstw

INSTYTUT I-7* /I-8* /I-29*

.....
(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Zakład n-d)

Dziekan Wydziału Elektrycznego w miejscu

W związku z: wyjazdem służbowym*/ zwolnieniem lekarskim*/ urlopem okolicznościowym *, informuję, że w terminie zajęcia z kursu:

| <i>Lp.</i> | <i>Kod grupy</i> <small>(np. R00-24e)</small> | <i>Nazwa kursu</i> | <i>Termin zajęć</i> <small>(data, godz.)</small> | <i>Forma realizacji zajęć</i> |
|------------|--|--------------------|---|---|
| 1 | | | | a) w zastępstwie poprowadzi: * (imię i nazwisko) b) zostaną przeniesione na uzgodniony ze studentami termin: * (data, godz., sala, budynek) c) poprowadzę zgodnie z rozkładem zajęć.* |
| 2 | | | | a) w zastępstwie poprowadzi: * (imię i nazwisko) b) zostaną przeniesione na uzgodniony ze studentami termin: * (data, godz., sala, budynek) c) poprowadzę zgodnie z rozkładem zajęć.* |
| 3 | | | | a) w zastępstwie poprowadzi: * (imię i nazwisko) b) zostaną przeniesione na uzgodniony ze studentami termin: * (data, godz., sala, budynek) c) poprowadzę zgodnie z rozkładem zajęć.* |
| 4 | | | | a) w zastępstwie poprowadzi: * (imię i nazwisko) b) zostaną przeniesione na uzgodniony ze studentami termin: * (data, godz., sala, budynek) c) poprowadzę zgodnie z rozkładem zajęć.* |

.....
(podpis nauczyciela akademickiego)

.....
(podpis Z-cy Dyrektora Instytutu ds. Dydaktyki)

* niepotrzebne skreślić