

Wałbrzych, dn.....

Instytut

.....
(imię i nazwisko pracownika)

Szanowna Pan/Pani

.....
Dyrektor Instytutu.....

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odwołanie zajęć dydaktycznych w dniu:
na kierunku/ kierunkach:.....

z przedmiotu / przedmiotów: zaplanowanych w godzinach:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

przyczyna odwołania to.....

Zajęcia zostaną odpracowane w dniu / dniach: w godzinach:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody*

Podpis pracownika

.....
(podpis Dyrektora lub z-cy Dyrektora Instytutu)

Akceptuję / Nie akceptuję*

.....
(podpis Prorektora ds. dydaktycznych i studenckich)

W załączeniu przedkładam zgodę studentów na odpracowanie zajęć w terminie innym niż wynikającym z planów zajęć.

*Niepotrzebne skreślić