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.