

ZATWIERDZAM

Warszawa dn. ....

.....  
(Dyrektor Instytutu)

**WNIOSEK**

O dokonanie zmian planu zajęć dydaktycznych

Lp.	Nr grupy	Przedmiot	Planowany termin i miejsce zajęć		Proponowany termin i miejsce zajęć		Planowany wykładowca	Proponowany wykładowca
			Data/ godzina	Sala/ budynek	Data/ godzina	Sala/ budynek		
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

Przyczyna zmiany zajęć .....

Podpis(y) prowadzącego(ych) zajęcia i nr tel.

ZGODA  
Podpis Prodziekan ds. Kształcenia

DO REALIZACJI  
Podpis Kierownika Dziekanatu

.....  
starosta grupy (imię, nazwisko)

.....  
(podpis)

.....  
kontakt (tel. lub adres e-mail)