

AWF – Wrocław Dział Nauczania	F-01-AWF-R-PDN – 01	Strona 1
		Strona 1

.....
(numer sprawy zgodnie z instr.kancel.)

Wrocław, dn.

.....
PIECZĄTKA KATEDRY

.....
PROREKTOR DS. NAUCZANIA
w/m

Proszę o zmianę terminu realizacji przedmiotu:

.....
(podać nazwę przedmiotu)

KIERUNEK STUDIÓW:

ROK: GRUPA:* / lub: KOD PRZEDMIOTU DO WYBORU:*

Z DNIA: GODZ: SALA forma zajęć
(podać dzień tygodnia lub datę)

PROPONOWANY NOWY TERMIN**:

DZIEŃ: GODZ: SALA forma zajęć
(podać dzień tygodnia lub datę)

POWÓD ZMIANY (podać w kilku słowach):

***UWAGA: obowiązkowy załącznik – podpisy wszystkich studentów.**

.....
PODPIS PROWADZĄCEGO

.....
AKCEPTACJA KIEROWNIKA KATEDRY

.....
AKCEPTACJA DZIEKANA WYDZIAŁU

**przed złożeniem podania należy telefonicznie (mailowo) ustalić z Działem Nauczania termin i dostępność sal.