



DZIAŁ NAUCZANIA

PDN.530.....202.....

.....
(numer sprawy nadany w Katedrze)

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.