



WaiW
Wydział Architektury
i Wzornictwa

Koszalin, dnia

Imię i Nazwisko

Nazwa Wydziału

Nazwa Katedry

dr hab. Krzysztof Wasilewski, profesor PK
Prorektor ds. Kształcenia PK

Proszę o wyrażenie zgody na jednorazową zmianę terminu realizacji zajęć dydaktycznych / zmianę osoby prowadzącej zajęcia dydaktyczne* z powodu

Zajęcia zostały / zostaną * zrealizowane według poniższego harmonogramu:

Lp.	Kierunek Poziom Tryb studiów	Rok Semestr Grupa	Nazwa przedmiotu	Forma zajęć	Termin zajęć wg planu	Termin zajęć po zmianie	Imię i Nazwisko osoby realizującej w zastępstwie zajęcia dydaktyczne
					data/godzina/sala	data/godzina/sala	
1.							
2.							
3.							
...							

Kierownik Katedry

Podpis

Prodziekan

Prorektor ds. Kształcenia

Uwagi

* niepotrzebne skreślić