

Szczecin, dnia …………………….…….

Imię i Nazwisko

**Do**

**Dziekana** **Wydziału Prawa i Administracji US**

**Wniosek dot. przełożenia zajęć/konsultacji/dyżuru**

Proszę o wyrażenie zgody na zmianę terminu realizacji zajęć dydaktycznych / konsultacji / dyżuru dydaktycznego\* z powodu ….……….......................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………Zajęcia / konsultacje/ dyżur dydaktyczny\* 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 |
| data/godzina/sala | data/godzina/sala |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

W załączeniu zgoda starosty/ starostów\* grup na odbycie zajęć we wskazanym w tabeli terminie.

…………………………………

Podpis wnioskodawcy

**Zgoda dziekana:** wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

.......................................................... ...............................................

data Podpis Dziekana

Wydziału Prawa i Administracji US

\* niepotrzebne skreślić

Ogólne zasady odwoływania/przekładania zajęć dydaktycznych:

1. W przypadku wyjazdu służbowego wniosek powinien być złożony w sekcji ds. kształcenia na 5 dni przed planowanym wyjazdem.
2. Nauczyciel akademicki jest zobowiązany do powiadomienia sekcji ds. kształcenia telefonicznie, bądź za pośrednictwem maila o niemożności odbycia zajęć z powodu choroby.