Szczecin, dnia ……………

Imię i Nazwisko

**Sz. P.**

**dr hab. Ewelina Cała-Wacinkiewicz, prof. US**

**Dziekan**

**Wydziału Prawa i Administracji**

**Wniosek**

Proszę o wyrażenie zgody na zmianę terminu realizacji zajęć dydaktycznych   
z powodu zaplanowanego wyjazdu zawodowego.

Zajęcia 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. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

……………………………………….

podpis Wnioskodawcy

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

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

data Podpis Dziekana

Wydziału Prawa i Administracji

\* niepotrzebne skreślić

Ogólne zasady odwoływanie/przekładania zajęć dydaktycznych:

1. W przypadku wyjazdu służbowego wniosek powinien być złożony w sekcji ds. kształcenia na 5 dni przed planowanym wyjazdem.
2. W przypadku choroby (zwolnienie lekarskie przekazywane jest automatycznie do Działu Kadr) nauczyciel akademicki jest zobowiązany do powiadomienia sekcji ds. kształcenia telefonicznie, bądź za pośrednictwem maila.