Szczecin, dnia ……………

Imię i Nazwisko

**Sz. P.**

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

**Dziekan**

**Wydziału Prawa i Administracji**

**Uniwersytetu Szczecińskiego**

**WNIOSEK O PRZEŁOŻENIE/ODWOŁANIE ZAJĘĆ**

Proszę o wyrażenie zgody na zmianę terminu realizacji zajęć dydaktycznych
z powodu\*:

* zwolnienie lekarskie (od ……..……………………...… do …………..………...….....….)
* urlop okolicznościowy (od …….……………………….….… do ….………..…....…….)
* urlop z tytułu opieki nad dzieckiem

w wieku do lat 14 (od ……...……….…. ………………do ……….…….…...………….)

* urlop wypoczynkowy (od …….……………...………... do ……………….…..……...….)
* konferencja

(jaka? ………………………..………………...………………………………….……..)

Czy jest zgoda Dziekana WPiA US? Tak/Nie\*\*

\*należy dołączyć program konferencji

* sympozjum

 (jakie? ………………………..………………………………………………….……….)

Czy jest zgoda Dziekana WPiA US? Tak/Nie\*\*

\*należy dołączyć program sympozjum

* wymiana naukowa (jaka?..................................................................................................................)

Czy jest zgoda Dziekana WPiA US? Tak/Nie\*\*

* wyjazd służbowy (jaki? ....................................................................................................................)

Czy jest zgoda Dziekana WPiA US? Tak/Nie\*\*

* zdarzenie losowe (jakie?...................................................................................................................)

- za zdarzenie losowe nie będzie uznane wypełnianie obowiązków służbowych w ramach aktywności zawodowej niezwiązanej z US

Zajęcia zostaną zrealizowane według poniższego harmonogramu:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | KierunekPoziomTryb studiów | RokSemestrGrupa | Nazwa przedmiotu | Forma zajęć | Termin zajęć wg planu  | Termin zajęć po zmianie |
| data/godzina/sala | data/godzina/sala |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

 …………………………………….

 podpis Wnioskodawcy

Adnotacje Sekcji ds. Kształcenia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………..

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

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

 data podpis Dziekana

Wydziału Prawa i Administracji

\* odpowiednie zaznaczyć „X”

\*\* niepotrzebne skreślić