

Załącznik nr 1:

## FORMULARZ ODPRACOWANIA / PRZEŁOŻENIA\* ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia

mgr Daniel Sawczuk

okres nieobecności

10.01.2023

ZAJĘCIA WG PLANU								TERMIN ODPRACOWANIA / PRZEŁOŻENIA*				
Data	Dzień tygodnia	Godziny	Kierunek/rok/ /grupa	Poziom kształcenia	Przedmiot	Liczba godzin i typ zajęć	Sala	Data	Dzień tygodnia	Godziny	Liczba godzin i typ zajęć	Sala
10.01.2023	wt	10.00-12.00	Filologia angielska//1	I	Historia i kultura WB	2 ćw	312R	18.01.2023	śr	14.00-16.00	2 ćw	312R
10.01.2023	wt	12.00-14.00	Filologia angielska//1	I	Fonetyka i fonologia	2 ćw	312R	12.01.2023	czw	12.00-14.00	2 ćw	375R
10.01.2023	wt	14.00-16.00	Filologia angielska//2	I	Fonetyka i fonologia	2 ćw	305	13.01.2023	pt	10.00-12.00	2 ćw	242R