

Załącznik nr 1:

FORMULARZ PRZEŁOŻENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia

dr hab. Marcin Weiner, prof. PSW

okres nieobecności

przełożenie godziny zajęć w dn. 17.12.2019 r. (wtorek, zajęcia wg. planu
poniedziałkowego)

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

ZAJĘCIA WG PLANU							TERMIN PRZEŁOŻENIA				
Data	Dzień tygodnia	Godziny	Kierunek/Rok/tok/grupa	Przedmiot	liczba godzin i typ zajęć	sala	Data	Dzień tygodnia	Godziny	liczba godzin i typ zajęć	sala
17.12.2019 r.	wtorek (zajęcia wg. planu poniedziałkowego)	9.50 - 11.30	Ratownictwo medyczne II rok, 2gr	Choroby zakaźne	2 ćw.	342R	17.12.2019 r.	wtorek (zajęcia wg. planu poniedziałkowego)	16.55 - 18.30	2ćw.	312R