

FORMULARZ PRZEŁOŻENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia:

dr Beata Wołoszuk

okres nieobecności:

10-11.11.2019

powód nieobecności:

.....

* 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
10.12.2019	wtorek	10.45-12.25	Pedagogika III rok/2gr	Wprowadzenie do logopedii	2cw.	302	09.01.2020	czwartek	15.15 -16.50	2 ów.	213
10.12.2019	wtorek	12.35-14.15	Pedagogika II rok	Pedagogika specjalna	2 w.	212	14.01.2020	wtorek	16.00-17.30	2 w.	301 R
10.12.2019	wtorek	14.25-16.00	Pedagogika II rok	Pedagogika specjalna	2 ów.	301 R	21.01.2020	wtorek	16.00-17.30	2 ów.	301R
11.12.2019	środa	9.50-11.30	Fizjoterapia I rok	Pedagogika specjalna	2 w.	216 H	22.01.2020	środa	13.30-15.10	2 w.	216 H
DATA		03.12.2019				CZYTELNY PODPIS	Beata Wołoszuk				