Wydział Inżynierii Środowiska I Inżynierii Mechanicznej

Poznań, dnia ………………………………………………….. Załącznik 1 do instrukcji postępowania w przypadku przełożenia terminu realizacji zajęć dydaktycznych

**Wniosek o zmianę terminu realizacji zajęć dydaktycznych**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa jednostki realizującej zajęcia |  |
| Stopień/ tytuł naukowy / imię i nazwisko osoby realizującej zajęcia |  |
| Nazwa kierunku studiów |  |
| Studia | I stopnia |  |
| II stopnia |  |
| Forma studiów | Stacjonarne |  |
| Niestacjonarne |  |
| Nazwa przedmiotu /Rodzaj zajęć dydaktycznych(wykład, ćwiczenia, itd.) |  |
| Planowany termin zajęć |  |
| Termin odrabiania zajęć |  |
| Miejsce realizacji zajęć planowe |  |
| Miejsce realizacji zajęć odrabianych zajęć |  |
| Przyczyna przeniesienia zajęć |  |

Akceptacja przełożonego …………………………………………………

Pieczątka i podpis kierownika jednostki

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

(podpis osoby wnioskującej) akceptacja Prodziekana ds. studiów