

Warszawa, dnia

.....
Dziekan Wydziału

Potwierdzenie wpływu do jednostki

**ZGŁOSZENIE KONIECZNOŚCI
ODWOŁANIA / PRZEŁOŻENIA ZAJĘĆ LUB ZMIANY ICH FORMY**

Imię i nazwisko prowadzącego

Nazwa zajęć (kod USOS)

1. Odwołanie/przełożenie zajęć*

Odwołuję zajęcia w dniu (należy podać datę i godziny)

Odwołuję zajęcia z powodu

Odwołane zajęcia (należy zaznaczyć właściwe – jedno lub oba):

zostaną zrealizowane przeze mnie w dniu (należy podać termin)

.....

może poprowadzić w zastępstwie (należy podać nazwisko proponowanego zastępującego)

.....

2. Zmiana formy zajęć*

Z powodu

zajęcia w dniu (należy podać datę i godziny)

zrealizuję w formie

zapewniając możliwość osiągnięcia zakładanych efektów uczenia się oraz ich weryfikację.

Podpis prowadzącego

Decyzja Dziekana:

Podpis Dziekana

* Należy przekreślić niewłaściwe.