WNIOSEK O ZASTĘPSTWO LUB ZMIANĘ TERMINU ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

***W komórkach wyboru należy wstawić znak „x”.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko nauczyciela składającego wniosek** | **Nazwa jednostki dydaktycznej** | **Data zgłoszenia wniosku** | **Powód\*\*** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poziom studiów** | **Forma studiów** | **Kierunek studiów** |  | **Zastępstwo** |  |
| I stopnia (inż.) |  | Stacjonarne |  | Nawigacja |  |  | **Zmiana terminu zajęć** |  |
| II stopnia (mgr) |  | Niestacjonarne |  | Transport |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Geodezja i kartografia |  |  |  |  |
|   |  |  |  | Geoinformatyka |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Oceanotechnika |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data planowych zajęć** | **Przedmiot** | **Rodz. zajęć\*** | **Grupa** | **L. godz. dyd.** | **Osoba zastępująca/****Data odrobienia zajęć\*\*\*** | **Podpis/****Miejsce odrobienia zajęć\*\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………….

Podpis nauczyciela składającego wniosek

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Akceptacja** Nauczycieli Odpowiedzialnych za Przedmiot Data i podpis(y): …………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Wyrażam zgodę** |
|  |
| Pieczęć i podpis koordynatora |

 |

**Uwagi:**

\* Rodzaj zajęć: A-audytoryjne; C-ćwiczenia; L-laboratoryjne; P-projekt.

\*\* Powód: ZL- zwolnienie lekarskie; S- nieobecność służbowa; K – konferencje, sympozja, seminaria itp.; P-wyjazdy związane z projektem; SZ-udział w szkoleniach i kursach;

\*\*\* zajęcia dydaktyczne powinny być odrobione przed planowym terminem zajęć lub w ciągu najbliższych dwóch tygodni po planowym terminie zajęć (w przypadku studiów niestacjonarnych w najbliższym dostępnym terminie), termin odrabiania zajęć dydaktycznych powinien być podany do wiadomości studentów, co najmniej z tygodniowym wyprzedzeniem z wyjątkiem przypadków losowych