

Katowice,.....

.....
imię, nazwisko nauczyciela akademickiego

Kierownik Katedry

.....

.....

- w miejscu -

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na zmianę miejsca, terminu, formy zajęć dydaktycznych prowadzonych przez mnie na zajęcia realizowane poza terenem AWF Katowice.

1. Wydział.....

2. Kierunek studiów/rok/semestr.....

3. Zajęcia

4. Zmiana miejsca z

na.....

5. Termin z na

6. Forma z..... na

7. Zgoda studentów (wymagana w przypadku ustalenia terminu zajęć w soboty lub niedziele, zgodnie z § 21 ust. 3 Regulaminu studiów).

.....
podpis nauczyciela akademickiego

Wyrażam zgodę

.....
data, podpis kierownika katedry