Szczecin, ……………….

……………………………………………………

Imię i Nazwisko Pracownika

……………………………………………………

Nazwa Katedry

……………………………………………………..

Nazwa Instytutu

**Dziekan Wydziału Ekonomii, Finansów i Zarządzania**

**prof. zw. dr hab. Waldemar Tarczyński**

**przez**

**PRODZIEKAN DS. STUDENCKICH**

**w miejscu**

**Dotyczy:** zajęć dydaktycznych przełożenia/odwołania/zastępstwa\*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………..

 Podpis Pracownika

Termin odrobienia zajęć:

nr grupy…………… nazwa i rodzaj przedmiotu………………………………………… data……………….. oznaczenie tygodnia (I/II; parzysty/nieparzysty)\*\*…………… godzina …………. sala……………

nr grupy…………… nazwa i rodzaj przedmiotu………………………………………… data……………….. oznaczenie tygodnia (I/II; parzysty/nieparzysty)\*\*…………… godzina …………. sala……………

Adnotacja Pracownika Sekcji ds. Kształcenia

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

\*niepotrzebne skreślić
\*\*jeśli dotyczy