

FORMULARZ ZASTĘPSTW I ZMIANY TERMINU ZAJĘĆ

Instytut Fizyki CND (RIF)	
Wydział:	Kierunek:
Tryb studiów*: <i>I stopień, II stopień, stacjonarne, niestacjonarne</i>	
Semestr /grupa:/	
Nazwa przedmiotu oraz forma zajęć: <i>(W., Ćw., Lab., Proj., Sem.)</i> <i>(.....)</i>	
Prowadzący przedmiot:	Prowadzący zajęcia dydaktyczne:
Termin zajęć wg planu: <i>(data, godziny)</i> liczba godzin:**	Miejsce odbywania zajęć wg planu:

ZASTĘPSTWO NA ZAJĘCIACH *(dotyczy, nie dotyczy)* ****

Osoba zastępująca:
<i>data:</i> <i>podpis:</i>
Akceptacja prowadzącego przedmiot (z-cy Dyrektora Instytutu ds. Dydaktyki - <i>jeżeli zastępstwo dotyczy zajęć prowadzącego przedmiot</i>):
<i>data:</i> <i>podpis:</i>

ZMIANA TERMINU ZAJĘĆ *(dotyczy, nie dotyczy)**

Nowy termin zajęć:	Miejsce zajęć:
Akceptacja prowadzącego przedmiot (z-cy Dyrektora Instytutu ds. Dydaktyki - <i>jeżeli zmiana dotyczy zajęć prowadzącego przedmiot</i>):	
<i>data:</i> <i>podpis:</i>	

* *niepotrzebne skreślić*

** *w przypadku zastępstwa podać sumaryczną ilość godzin obliczeniowych*

*** *w przypadku choroby zastępstwo ustalają: osoba zastępowana, prowadzący przedmiot, kierownik Zakładu lub z-ca dyr. ds. Dydaktyki*

Do wiadomości: **Dyrektor Instytutu i Dziekanat Wydziału** (tylko w wypadku zmiany terminu zajęć)

- Uwaga:**
1. zajęcia powinny być wykonane przed planowym terminem zajęć lub w ciągu najbliższych dwóch tygodni po planowym terminie zajęć,
 2. nowy termin przeprowadzenia zajęć powinien być podany do wiadomości studentów z, co najmniej trzydniowym, wyprzedzeniem,
 3. inne uwagi podać na odwrocie.