

Białystok,

.....
imię i nazwisko nauczyciela

.....
nazwa katedry

Prodziekan ds. Studenckich i Dydaktyki WI PB

.....
Proszę o wyrażenia zgody na przełożenie wymienionych niżej zajęć dydaktycznych.

Powód zmiany terminu zajęć jest następujący:

.....

.....

Proponuję następujący harmonogram odpracowania zajęć

nazwa, forma zajęć, rodzaj studiów, semestr	data, godz. i sala zajęć wg rozkładu	data, godz. i sala zajęć odpracowanych

Studenci , których dotyczy zmiana terminu zajęć zostali zapoznani z harmonogramem zmiany zajęć .

.....
podpis nauczyciela