

Białystok,

.....
imię i nazwisko nauczyciela

.....
nazwa katedry

Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia WI PB
Dr inż. Andrzej Chmielewski

Proszę o wyrażenie 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

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

.....
podpis nauczyciela