

FORMULARZ PRZEŁOŻENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH*imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia*

mgr M. Popławska

przełożenie zajęć z dn. 17.10.2016r.

ZAJĘCIA WG PLANU							TERMIN PRZEŁOŻENIA				
Data	Dzień tygodnia	Godziny	Kierunek/Rok/tok/grupa	Przedmiot	liczba godzin i typ zajęć	sala	Data	Dzień tygodnia	Godziny	liczba godzin i typ zajęć	sala
17.10.2016r.	poniedziałek	11.40 - 13.10	III/ 1gr, Filologia, Filologia angielska	Literatura USA	2ćw.	208	18.10.2016r.	wtorek	11.40 - 13.10	2ćw.	275R
17.10.2016r.	poniedziałek	13.30 - 15.00	III/ 2gr, Filologia, Filologia angielska	Literatura USA	2ćw.	209	18.10.2016r.	wtorek	13.10 - 15.00	2ćw.	276R