

Załącznik nr 1:

FORMULARZ PRZEŁOŻENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia

prof. Andrzej Sękowski

okres nieobecności

przełożenie zajęć z dn. 11 i 12.06.2015r.

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
11.06.2015r.	czwartek	18.35-20.10	Ratownictwo medyczne III/ gr 1	Socjologia zdrowia	2cw.	208	21.05.2015r.	czwartek	8.00-10.35	3cw.	375R
12.06.2015	piątek	13.30-15.10	Ratownictwo medyczne III/ gr 1		2cw.	109			19.25-20.10	1cw.	208