

FORMULARZ ODPRACOWANIA / PRZEŁOŻENIA* ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia

Agnieszka Cyburt

okres nieobecności

14.01.2015r.

powód nieobecności

wizyta lekarska

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

ZAJĘCIA WG PLANU							TERMIN ODRABIANIA					
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	
14.I	środa	9:50-10:35	ZP IIR, gr 1+2	Ekonomia i finanse	1w	121R	23.I	piątek	9:50-10:35	1w	221R	
14.I	środa	10:45-12:25	Z IIR, gr 1	MSG	2 ćw	121R	15.I	czwartek	14:15-16:05	2 ćw	341R	
14.I	środa	13:30-14:15	FIR IIR gr 1	MSG	1 ćw	301R	15.I	czwartek	8:00-8:45	1 ćw	342R	
14.I	środa	14:25-15:10	FIR IIR gr 2	MSG	1cw	301R	15.I	czwartek	8:55-9:40	1 ćw	342R	
DATA						CZYTELNY PODPIS						