Załącznik nr 1:

FORMULARZ ODPRACOWANIA / PRZEŁOŻENIA* ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia **Ewa Pawłowicz**

okres nieobecności **06.04.2016**

powód nieobecności **seminarium HPLC w Warszawie**

** 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
06.04.16	środa	8.55-10.35	Fizjoterapia rok I / gr. 2	Biochemia	2h laboratorium	101	15.04.16	piątek	11.40-13.20	2h laboratorium	101
06.04.17	środa	14.25-16.00	Fizjoterapia rok I / gr. 4	Biochemia	2h laboratorium	101	20.04.16	środa	16.00-17.40	2h laboratorium	101