

……………………………….………………………………………………………

imię i nazwisko

# Informuję, że niżej podane zajęcia nie mogą być przeze mnie zrealizowane z powodu:

# ……………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

# ……………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** | **Kierunek studiów** | **Rok studiów** | **Termin (data, godzina)** | **Sala** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# W związku z powyższym (do wyboru):

## zajęcia zostaną odpracowane:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** | **Kierunek studiów** | **Rok studiów** | **Termin (data, godzina)** | **Sala** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. zajęcia zostaną przeprowadzone zgodnie z rozkładem przez:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** | **Kierunek studiów** | **Rok studiów** | **Nazwisko nauczyciela** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Białystok, dnia ……………………………………….. | ………………………………………..……………………………………….. |
|  | podpis pracownika |