|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo bitmapa _podglad | **FORMULARZ F.V.2**  **Informacja o odwołaniu/przeniesieniu zajęć dydaktycznych i terminie ich odrabiania** | Wersja 1.0  Obowiązuje od:  30.04.2020 r. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa jednostki | Katedra…………………………………..  Zakład…………………………………… |
| Imię i nazwisko koordynatora przedmiotu (wraz ze stopniem/tytułem naukowym) |  |
| Imię i nazwisko osoby realizującej zajęcia (wraz ze stopniem/tytułem naukowym) |  |
| Kierunek (zaznaczyć właściwe) | technologia żywności i żywienia człowieka/ bezpieczeństwo żywności/towaroznawstwo w biogospodarce |
| Nazwa przedmiotu |  |
| Studia (zaznaczyć właściwe) | pierwszego stopnia/drugiego stopnia |
| semestr studiów/ grupa | / |
| Forma studiów (zaznaczyć właściwe) | studia stacjonarne/studia niestacjonarne |
| Rodzaj zajęć (zaznaczyć właściwe) | wykład / ćwiczenia |
| Planowany termin realizacji zajęć dydaktycznych | data godziny |
| Termin odrabiania zajęć dydaktycznych | data godziny |
| Planowane miejsce realizacji zajęć dydaktycznych |  |
| Miejsce odrabiania zajęć dydaktycznych |  |
| Przyczyna odwołania/przeniesienia w danym terminie zajęć dydaktycznych |  |
| Data i podpis osoby realizującej zajęcia dydaktyczne  …………………………………….  Data i podpis koordynatora przedmiotu  ……………………………………… | Data złożenia pisma do dziekanatu  ……………………………………………….  Podpis pracownika dziekanatu  ………………………………………………... |