

.....
imię i nazwisko

Poznań, dnia

.....
nazwa jednostki organizacyjnej

.....
numer telefonu

WNIOSEK

o korektę harmonogramu zajęć

Kierunek, stopień, rok studiów	
Nazwa przedmiotu	
Termin zaplanowanych zajęć	
Proponowany termin zajęć	
Uzasadnienie wniosku:	

.....
data i podpis

OPINIA KIEROWNIKA ZAKŁADU/PRACOWNI

.....
data i podpis kierownika zakładu/pracowni

DECYZJA PROREKTORA DS. STUDIÓW

.....
data i podpis Prorektora ds. Studiów