

.....
Imię i nazwisko, tytuł / stopień naukowy

Oświadczam, że w miesiącu 20r.
Wykonałam/łem:

- na studiach stacjonarnych I i II stopnia..... godzin dydaktycznych,
tj. godzin zegarowych;
- na studiach stacjonarnych III stopnia (doktoranckich).....godzin
dydaktycznych tj.godzin zegarowych;
- na studiach niestacjonarnychgodziny dydaktycznych tj.
... godzin zegarowych;
- na studiach podyplomowychgodzin dydaktycznych tj.
... godzin zegarowych.

Szczegółowe zestawienie przepracowanych zajęć dydaktycznych załączam.

.....
Data i podpis

Potwierdzam zgodność z planem zajęć

.....

ZESTAWIENIE PRZEPRACOWANYCH GODZIN DYDAKTYCZNYCH

cd. załącznika nr 2
do uchwały nr 76 Rady WLS
z dnia 25.09.2018 r.

1. Imię i nazwisko, tytuł / stopień naukowy
2. miesiąc i rok
3. liczba godzin dydaktycznych

STACJONARNE I° i II°	Poniedziałek		Wtorek		środa		Czwartek		Piątek		Sobota	Niedziela
	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ		

DOKTORANCKIE III°	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ

NIESTACJONARNE	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ

PODYPLOMOWE	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ

* informacje dodatkowe np. o odpracowanych zajęciach

data i podpis