

..... Jan Kowalski mgr
Imię i nazwisko, tytuł / stopień naukowy

Oświadczam, że w miesiącugrudniu..... 2025..... r.
Wykonałam/łem:

- na studiach stacjonarnych I i II stopnia8..... godzin dydaktycznych;
- na studiach podyplomowych godzin dydaktycznych.

Szczegółowe zestawienie przepracowanych zajęć dydaktycznych załączam.

..... 30.12.2025 Jan Kowalski
Data i podpis

Potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym (USOS)
(podpisuje dyrekcja)

.....

ZESTAWIENIE PRZEPRACOWANYCH GODZIN DYDAKTYCZNYCH

cd. załącznika nr 2
do uchwały nr 1 Rady WLS
z dnia 13.01.2026 r.

1. Imię i nazwisko, tytuł / stopień naukowyJan Kowalski mgr.....
2. miesiąc i rok ...grudzień.....
3. liczba godzin dydaktycznych ...8.....

STACJONARNE I i II°	Poniedziałek		Wtorek		środa		Czwartek		Piątek		Sobota	Niedziela
	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ		
			2	2								
			9	2								
			16	4								
PODYPLOMOWE	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ	DATA	ILOŚĆ

..... 30.12.2025 Jan Kowalski

data i podpis

* informacje dodatkowe np. o odpracowanych zajęciach

.....