

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

Oświadczam, że w miesiącu 20..... r.

Wykonałam/łem:

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

Szczegółowe zestawienie przepracowanych zajęć dydaktycznych załączam.

.....
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 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				

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

* informacje dodatkowe np. o odpracowanych zajęciach

.....
data i podpis