

Wrocław, dnia.....

Pan / Pani
 stanowisko / wykształcenie.....
 Wydział / Studium

Powierzam Panu / Pani prowadzenie następujących zajęć dydaktycznych **poza pensum** w semestrze zimowym / letnim roku akademickiego.....

* przy kursie Praca końcowa proszę podać liczbę prac

.....

data i podpis pracownika

podpis dziekana lub osoby upoważnionej

Uwagi: Powierzenie zajęć może być cofnięte w przypadku, gdy nie są spełnione liczebności grup, określone w "Zasadach zlecania zajęć dydaktycznych i rozliczania pensum".

.....