**Załącznik 1. do procedury** WEkon/K-II/6

**Wniosek**  o przełożenie terminu realizacji zajęć dydaktycznych

Szczecin, dnia ………………………….

**Prodziekan ds. studenckich i kształcenia**

**Wydziału Ekonomicznego**

 Proszę o wyrażenie zgody na jednorazowe/na stałe\* przełożenie terminu realizacji zajęć dydaktycznych z przedmiotu …………….………………………… prowadzonych na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych\* pierwszego/drugiego\* stopnia, kierunek ……………………………………., rok ………….., semestr………. zima/lato\*, grupa ……………, forma zajęć\*: wykłady, ćwiczenia: audytoryjne, laboratoryjne, projektowe, ~~terenowe,~~konwersatoryjne, seminaryjne z dnia ………..………………. godz. …………… grupa ………….. na dzień …………………………….. godz. ………………….

**Uzasadnienie:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………. ……………………………

podpis kierownika katedry podpis nauczyciela

…………………………………………………………………………….. ………………….……………………………

decyzja podpis dziekana/ prodziekana