**Załącznik 2. do procedury** WEkon/O-II/5

**Wniosek o zastępstwo**

Szczecin, dnia ………………………….

**Prodziekan ds. studenckich**

**…………………………………………..**

Proszę o wyrażenie zgody na zastępstwo na zajęciach 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.

Zastępstwo poprowadzi Pani/Pan …………………………, na rzecz której/go zostaną zaliczone godziny dydaktyczne (…………………………...*liczba godzin*) objęte zastępstwem.

**Uzasadnienie:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………….  podpis Kierownika Jednostki | ………………………………………….  podpis Nauczyciela zastępowanego | ………………………………………….  podpis Nauczyciela zastępującego |

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

decyzja podpis Prodziekana

\*niepotrzebne skreślić