

ZATWIERDZAM

Warszawa dn.

WNIOSEK

o dokonanie zmiany w rozkładzie zajęć

Lp.	Nr grupy	Przedmiot	Termin i miejsce zajęć		Proponowany termin i miejsce zajęć		Prowadzący zajęcia tytuł, stopień nazwisko i imię	Proponowany prowadzący zajęcia tytuł, stopień nazwisko i imię
			data i godz.	sala/budynek	data i godz.	sala/budynek		

Przyczyna zamiany zajęć: _____

podpis
prowadzący zajęcia, nr tel.

podpis
starosta (starszy) grupy

podpis
przełożony prowadzącego zajęcia