

Plan obciążeń dydaktycznych na rok akademicki 20 /20

ZATWIERDZAM
łączną liczbę godzin w przedkładanym planie:

wpisać łączną liczbę godzin w planie

Pieczęć jednostki

Zakładu.....

Studia stacjonarne-niestacjonarne

	Kierunek i specjalność	Rok studiów	Liczba studentów	Liczba grup	Nazwa przedmiotu wg planu studiów	Roczna liczba godzin dydaktycznych nauczyciel akademickich (nazwisko i imię,stopień naukowy, tytuł naukowy)																							
						semestr zimowy				semestr letni				semestr zimowy				semestr letni				semestr zimowy				semestr letni			
						WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
	Liczba godzin ogółem w semestrach:																												
	Podpis nauczyciela:																												

Objaśnienia: WY - wykłady, SM - seminaria, CA - ćwiczenia audytoryjne, KW - konwersatoria, proseminaria LB - ćwiczenia labolatoryjne

Dziekan Wydziału

Dyrektor Instytutu

Kierownik Zakładu

Suma strony:

pieczęć jednostki dydaktycznej

	Roczna liczba godzin dydaktycznych nauczyciel akademickich (nazwisko i imię, stopień naukowy, tytuł naukowy)																																								
	semestr zimowy				semestr letni				semestr zimowy				semestr letni				semestr zimowy				semestr letni				semestr zimowy				semestr letni				semestr zimowy				semestr letni				
	WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB	WY	SM	CA	KW/LB					
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									
5																																									
6																																									
7																																									
8																																									
9																																									
10																																									
11																																									
12																																									
13																																									
14																																									
15																																									
16																																									
17																																									
18																																									
19																																									
Liczba godzin ogółem w semestrach:																																									
Podpis nauczyciela:																																									

Kierownik Zakładu

Dyrektor Instytutu

Dziekan Wydziału

Suma dokumentu: