załącznik nr 11 do zarządzenia nr 44/2018 Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego

____

(pieczątka jednostki organizacyjnej)

Szczecin, dn. ________________

POTWIERDZENIE WYKONANIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH W INNEJ PODSTAWOWEJ/MIĘDZYWYDZIAŁOWEJ JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ

Pan/i Dziekan
Wydziału ________________________________

Potwierdzam wykonanie następujących zajęć dydaktycznych powierzonych przez Wydział ________________________________
w roku akademickim ________________

Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia	Forma studiów *	Poziom studiów	Lp.	Przedmiot	Kierunek (Wydział)	Specjalność	Rok	Liczba studentów	Liczba godzin																			Nr subkonta na studiach samofinans.
									Wg planu studiów na 1 grupę						W semestrze dla wszystkich grup								Razem w ciągu roku		Przelicznik za zaj. w j.	Ogółem		
									sem. zimowy			sem. letni			sem. zimowy				sem. letni									
									w	inne		w	inne		w		inne		w		inne							
									liczba godz.	rodz. zajęć	liczba godz.	liczba godz.	rodz. zajęć	liczba godz.	liczba grup	liczba godz.	liczba grup	liczba godz.	liczba grup	liczba godz.	liczba grup	liczba godz.	w	inne		w	inne	
																0		0		0		0	**0**	**0**		**0**	**0**	
																0		0		0		0	**0**	**0**		**0**	**0**	
																0		0		0		0	**0**	**0**		**0**	**0**	
																0		0		0		0	**0**	**0**		**0**	**0**	
																0		0		0		0	**0**	**0**		**0**	**0**	
																0		0		0		0	**0**	**0**		**0**	**0**	
																0		0		0		0	**0**	**0**		**0**	**0**	
																0		0		0		0	**0**	**0**		**0**	**0**	
																0		0		0		0	**0**	**0**		**0**	**0**	
																0		0		0		0	**0**	**0**		**0**	**0**	
																0		0		0		0	**0**	**0**		**0**	**0**	
																0		0		0		0	**0**	**0**		**0**	**0**	
														Razem		0		0		0		0	**0**	**0**	X	**0**	**0**	
																					Ogółem		**0**			**0**		

Rodzaje zajęć:
wykład (w)
ćwiczenia (ć)
konwersatoria (k)
laboratoria (lb)
lektorat (lk)
pracownia (p)
seminaria (s)
ćw. specj. na WF (ćs)
zajęcia terenowe (zt)

* Dla studiów niestacjonarnych należy wskazać rodzaj studiów: zaoczne - z, wieczorowe - w.

____

(podpis kierownika jednostki / dziekana wydziału zamawiającego zajęcia)