

Szczecin,

Instytut/Katedra/Zakład*:

*niepotrzebne skreślić

(imię i nazwisko pracownika)

(stanowisko)

Rektor
Uniwersytetu Szczecińskiego
 za pośrednictwem
 Dziekana Wydziału

I. Sprawozdanie z wykonania umowy na prowadzenie zajęć dydaktycznych nr
 w roku akademickim

Poziom studiów	Rodzaj studiów niestacj. (z lub w)	L.p.	Przedmiot	Kierunek/ wydział	Specjalność	Rok	sem. zimowy				sem. letni				Razem w ciągu roku		Nr subkonta na studiach samofinansujących
							w		inne		w		inne		w	ć	
							liczba grup	liczba godz.	liczba grup	liczba godz.	liczba grup	liczba godz.	liczba grup	liczba godz.			
1. STUDIA STACJONARNE																	
I st.															0	0	
															0	0	
II st.															0	0	
															0	0	
j. st. m.															0	0	
															0	0	
III st.															0	0	
															0	0	
Razem							0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ogółem							0		0		0		0				
2. STUDIA NIESTACJONARNE w siedzibie uczelni																	
I st.															0	0	
															0	0	
II st.															0	0	
															0	0	
j. st. m.															0	0	
															0	0	
Razem							0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ogółem							0		0		0		0				

3. STUDIA NIESTACJONARNE III STOPNIA															
III st.														0	0
														0	0
Razem						0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ogółem						0			0			0	0	0	
4. STUDIA STACJONARNE poza siedzibą uczelni (miejsowość).....															
I st.														0	0
														0	0
														0	0
II st.														0	0
														0	0
j. st. m.														0	0
														0	0
Razem						0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ogółem						0			0			0	0	0	
5. STUDIA NIESTACJONARNE poza siedzibą uczelni (miejsowość).....															
I st.														0	0
														0	0
														0	0
II st.														0	0
														0	0
Razem						0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ogółem						0			0			0	0	0	
Razem 1+2+3+4+5						0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ogółem 1+2+3+4+5						0			0			0	0	0	

Wyjaśnienia:

II. Pomniejszenia o dotychczas rozliczone i wypłacone zajęcia dydaktyczne:

Zajęcia dydaktyczne (wykłady, ćwiczenia, konwersatoria, proseminaria, seminaria i inne zajęcia określone przez Senat Uczelni w ilości godzin -----

Razem godziny rozliczone i wypłacone -----

Do rozliczenia pozostało godzin -----

Stwierdzam wykonanie

podpis zleceniobiorcy/wykonawcy

podpis Kierownika Instytutu/Katedry/Zakładu

podpis pracownika Działu Kształcenia

podpis Dziekana