Zał. Nr 1 do Zarządzenia Nr 29/2016

Warszawa, dnia _____

Pan/i _____

Informuję, że w roku akademickim 2016/2017 przewiduje się dla Pana/Pani prowadzenie zajęć dydaktycznych w następującym wymiarze:

PENSUM DYDAKTYCZNE

Wydz	Kierunek studiów / Nazwa studiów podyplomowych	Specjalność	Forma studiów (stacjonarne, niestacjonarne, podyplomowe, staż, kurs przygotowawczy, kurs konsultacyjny)	Poziom studiów (I, II, III, stopień)	Rok studiów	Przedmiot	Rodzaj zajęć	Liczba studentów lub grup studentów	Liczba godzin: tygodniowo (na studenta/ grupę) w roku (dla st.niestacjo - narnych i podypl.)	Ogólna liczba godzin w tygodniu	Liczba tygodni (pole nie dotyczy st.niesta- cjonar- nych i podypl.)	Liczba godzin w roku	Dekret księgowy							Struktura
											Razem:	**0,00**								**0,00%**

Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na pracę w proponowanym wymiarze godzin dydaktycznych

podpis Dziekana/Kierownika podstawowej jednostki organizacyjnej