

Pan/i _____

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

GODZINY PONADWYMIAROWE

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 zajęc	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.niestacjo- narnych i podypl.)	Liczba godzin w roku	Stawka za godzinę	Kwota do wyплаты	Dekret księgowy						
Razem:												0,00	0,00								

- Rozliczenie następuje za faktycznie przepracowane godziny ponadwymiarowe ponad pensum.
- Każda zmiana liczby godzin ponadwymiarowych wynikająca z obowiązującej organizacji roku wymaga pisemnej formy zatwierdzenia

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

.....
podpis Dziekana/Kierownika podstawowej jednostki organizacyjnej