

 <p><b>POLI TECH NIKA</b> Politechnika Częstochowska</p>	<p style="text-align: center;"><b>ZAŁĄCZNIK</b> REJESTR EWIDENCJI ZASTĘPSTW I PRZENOSZENIA ZAJĘĆ</p>	<p style="text-align: center;">Symbol <b>Z2/PU-9</b></p>	<p style="text-align: center;">Edycja A3 Data: 30.10.2024</p>
---	--	--	---

Wewnętrzna jednostka organizacyjna (katedra): .....

Rok akademicki: .....

Lp.	Prowadzący planowe zajęcia	Przyczyna zastępstwa/przeniesienia zajęć*	Planowa data zajęć	Nazwa przedmiotu, kierunku, semestr, rodzaj studiów	Zastępstwo/przeniesienie zajęć**	Termin zastępstwa/przeniesienia zajęć	Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia w zastępstwie	Podpis prowadzącego zajęcia w zastępstwie/odpracowującego zajęcia	Uwagi
1.									
2.									
3.									
4.									
...									

\*Np.: zwolnienie lekarskie, wyjazd na konferencję, staż itp.

\*\*Należy wpisać właściwe.