

Zlecenie godzin usługowych

Wydział, Katedra

zgłasza zapotrzebowanie na przeprowadzenie poniższych zajęć w roku akademickim

Miejsce odbywania zajęć

Zamówienie (Usługobiorca)

l.p.	kierunek/ specjalność	przedmiot	rok studiów	poziom kształcenia (studia I, II, III stopnia)	forma studiów (stacjonarne, niestacjonarne)	semestr	forma zajęć (wykład/ćwiczenia/ inna forma zajęć)	ilość grup	liczba zamawianych godzin dla jednej grupy	liczba zamawianych godzin ogółem (9x10)	sugerowana osoba do przewodzenia zajęć
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

.....
podpis Kierownika jedn. organ. zamawiającego usługę

.....
podpis Dziekana

Wydział....., Instytut/Katedra

Decyzja jednostki organizacyjnej świadczącej zamawiane usługi (Usługodawca)

l.p.	kierunek/ specjalność	przedmiot	rok studiów	poziom kształcenia (studia I, II, III stopnia)	forma studiów (stacjonarne, niestacjonarne)	semestr	forma zajęć (wykład/ćwiczenia/ inna forma zajęć)	ilość grup	liczba zamawianych godzin dla jednej grupy	liczba zamawianych godzin ogółem (9x10)	sugerowana osoba do przewodzenia zajęć
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

.....
podpis Kierownika jedn. organ. świadczącej usługę

Akceptacja Wydziału Zamawiającego

.....
podpis Dyrektora Instytutu/ Kierownika Katedry

.....
podpis Dziekana