

Zlecenie godzin usługowych

Wydział,
zgłasza zapotrzebowanie na przeprowadzenie poniższych zajęć w roku akademickim
Miejsce odbywania zajęć

Katedra/Zakład/Pracownia.....

Zamówienie (Usługobiorca)

l.p.	kierunek/ specjalność	nazwa zajęć	rok studiów	poziom stu- diów/kształcenia (studia pierwszego, drugiego stopnia, jednolite mgr, Szkoła Doktorska)	tryb studiów (stacjonarne, niestacjo- name)	semestr	forma zajęć (wykład/ćwiczenia/ inna forma zajęć)	liczba grup	liczba zamawianych godzin dla jednej grupy	liczba zamawianych godzin ogółem (tj. 9x10)	sugerowana osoba do prowadzenia zajęć
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

.....
Podpis kierownika jedn. organ. zamawiającego usługę

.....
Podpis dziekana

Wydział....., Katedra/Zakład/Pracownia

Decyzja jednostki organizacyjnej świadczącej zamawiane usługi (Usługodawca)

l.p.	kierunek/ specjalność	nazwa zajęć	rok studiów	poziom stu- diów/kształcenia (studia pierwszego, drugiego stopnia, jednolite mgr, Szkoła Doktorska)	tryb studiów (stacjonarne, niestacjo- name)	semestr	forma zajęć (wykład/ćwiczenia/ inna forma zajęć)	liczba grup	liczba zamawianych godzin dla jednej grupy	liczba zamawianych godzin ogółem (tj. 9x10)	sugerowana osoba do prowadzenia zajęć
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

.....
Podpis kierownika jedn. organ. świadczącej usługę

Akceptacja Wydziału Zamawiającego

.....

Podpis kierownika katedry/zakładu/pracowni

.....
Podpis dziekana