

Zlecenie godzin usługowych

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

Zamówienie (Usługobiorca)

I.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 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

Decyzja jednostki organizacyjnej świadczącej zamawiane usługi (Usługodawca)

I.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 prowadzenia 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