

.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
PRZEDMIOT

.....
WYDZIAŁ

POTWIERDZENIE ZREALIZOWANYCH ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

ZA OKRES.....

DATA ZAJĘĆ	ILOŚĆ GODZIN RAZEM			UWAGI
	WYKŁADÓW	ĆWICZEŃ	KONSULTACJI	

Stwierdzam wykonanie w wyżej wymienionym okresie godzin zleconych i ponadwymiarowych wykładów i ćwiczeń

.....
DZIEKAN WYDZIAŁU

.....
PODPIS PEDAGOGA