

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie
Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji

**Informacja o odwołaniu/przeniesieniu zajęć dydaktycznych
i terminie ich odrabiania**

| | | | | | |
|--|----------------|--|--|------------------|--|
| Nazwa jednostki | | | | | |
| Stopień/tytuł naukowy/Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za przedmiot | | | | | |
| Stopień/tytuł naukowy/Imię i nazwisko osoby realizującej zajęcia | | | | | |
| Nazwa kierunku/studiów podyplomowych/studia doktoranckie | | | | | |
| Nazwa przedmiotu | | | | | |
| Studia | | I stopnia | | | |
| | | II stopnia | | | |
| | | III stopnia | | | |
| | | podyplomowe | | | |
| Rok studiów | | Grupa | | | |
| Forma studiów | stacjonarne | | | | |
| | niestacjonarne | | | | |
| Rodzaj zajęć dydaktycznych | wykład | | | | |
| | ćwiczenia | | | | |
| Termin realizacji zajęć dydaktycznych | planowy | Data | | Zakres godzinowy | |
| | odrabiany | Data | | Zakres godzinowy | |
| Miejsce realizacji zajęć dydaktycznych | planowe | | | | |
| | odrabiane | | | | |
| Przyczyna odwołania/przeniesienia w danym dniu zajęć dydaktycznych | | | | | |
| Data i podpis osoby realizującej zajęcia dydaktyczne | | Data złożenia dokumentu do Dziekanatu: | | | |
| ----- | | ----- | | | |
| Data i podpis osoby odpowiedzialnej za przedmiot | | Podpis pracownika Dziekanatu | | | |
| ----- | | ----- | | | |

Opinia Kierownika Zakładu

Data i podpis

Opinia Kierownika Katedry

Data i podpis

Opinia Prodziekana ds. Dydaktyki/Prodziekana ds. Nauki

Data

Podpis i pieczęć Prodziekana