**Załącznik nr 1**

**Dotyczy: zgłoszenia nieobecności na zajęciach/odwołania zajęć z powodu choroby lub innej nieprzewidzianej okoliczności**

Numer grup …………………

Nazwa przedmiotu

…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………...

Data i godzina odwoływanych zajęć …………………………………………………

Data i podpis pracownika zgłaszającego nieobecność

……………........................

Adnotacja Pracownika Sekcji ds. Kształcenia

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Załącznik nr 2**

**Dotyczy: zgłoszenia zastępstwa na zajęciach z powodu choroby lub innej nieprzewidzianej okoliczności**

Numer grup …………………

Nazwa przedmiotu

…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………...

Imię i nazwisko osoby zastępującej …………………………………………………………….

Data i podpis pracownika zgłaszającego zastępstwo

……………........................

Adnotacja Pracownika Sekcji ds. Kształcenia

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………