OŚWIADCZENIE O REALIZACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH W MIESIĄCU …….

.....
(IMIĘ I NAZWISKO NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO)

okres od ……. – ……

DZIEŃ TYGODNIA																														
DATA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**
Liczba godzin zgodnie z planem zajęć																															
Liczba godzin wypracowanych w danym dniu																															

.....
(podpis nauczyciela akademickiego)

.....
(podpis Dyrektora Instytutu)

*** W przypadku niewypracowania przez n-la akademickiego godzin w danym dniu, w wierszu „Liczba godzin wypracowanych w danym dniu" należy wpisać „—".**