

ZLECENIOPRACOWNIA WYKONAWCA

Nazwisko
 Imię
 stopień/tytuł
 miejsce pracy

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na zawarcie umowy na prowadzenie zajęć dydaktycznych wg następującego zestawienia w okresie:

 w roku akademickim 2024/2025

1	2	3	4	5	6	Liczba godzin zajęć												21	22	23	24
						wg planu studiów na 1 gr						w semestrze dla wszystkich grup									
Poziom studiów		Rodzaj studiów niestacj. (z lub w)	Nazwa przedmiotu	Kierunek/specjalność/wydział	Rok studiów	Liczba studentów	semestr zimowy		semestr letni		semestr zimowy		semestr letni		semestr zimowy		semestr letni				
							w	inne	w	inne	w	inne	w	inne	w	inne	w	inne			
							liczba godzin	rodzaj zajęć	liczba godzin	rodzaj zajęć	liczba godzin	rodzaj zajęć	liczba godzin	rodzaj zajęć	liczba godzin	rodzaj zajęć	liczba godzin	rodzaj zajęć			
1. STUDIA STACJONARNE																					
II ST	1	TPM: metodologia kształtowania siły i mocy	DS.	1					15	6	30								1	30	
1. STUDIA NIESTACJONARNE																					
.....																					

Stwierdzam prawidłowość wymiaru zajęć dydaktycznych:

ZATWIERDZAM

.....
 podpis zleceniodawcy/zamawiającego
 (Działem)

Kierownik Działu Kształcenia

.....
 podpis Prorektora ds. Kształcenia

UWAGA: W rubryce 8.11 - Rodzaju wykonywanych zajęć należy wpisać odpowiednio z aktualnym zarządzeniem Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego w sprawie rodzaju zajęć dydaktycznych i liczności grup studenckich