

WNIOSEK*

o wyrażenie zgody na przeprowadzenie zajęć dydaktycznych w bezpośrednim kontakcie studentów i nauczyciela akademickiego

| | | |
|--|---|---|
| Nauczyciel akademicki | | |
| Przedmiot | | |
| Grupa studencka | | |
| Terminy realizacji | | |
| Miejsce realizacji | | |
| Warunki sanitarne 1. 2. 3. 4. 5. | data i podpis Przewodniczącego Zespołu do przygotowania propozycji rozwiązań organizacyjnych dotyczących bezpieczeństwa pracowników i studentów Uczelni przy zmniejszaniu się ograniczeń sanitarno-epidemicznych spowodowanych stanem epidemii COVID-19 | data i podpis nauczyciela akademickiego |
| Akceptacja kierownika działu administracyjno-gospodarczego | data i podpis | |
| Akceptacja kierownika katedry | data i podpis | |
| Akceptacja dziekana | data i podpis | |
| Zgoda Prorektora ds. Nauczania | data i podpis | |

* Wniosek składany jest w dwóch egzemplarzach, które archiwizowane są przez nauczyciela akademickiego i dziekana.