

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko

.....
jednostka organizacyjna

Potwierdzenie realizacji zajęć dydaktycznych w innym terminie

W zawiązku z odwołaniem zajęć dydaktycznych z powodu usprawiedliwionej nieobecności ¹⁾

.....
(proszę podać powód odwołania zajęć)

informuję, że zajęcia realizowałam(em) wg niżej zamieszczonej tabeli:

Data odwołanych zajęć	
Liczba odwołanych godzin zajęć	
Informacja o realizacji odwołanych zajęć (forma: stacjonarna/zdalna, termin, sala itp..)	
Liczba odpracowanych godzin zajęć	

.....
Podpis bezpośredniego przełożonego

.....
Podpis pracownika

-
1. Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 121/2025 Rektora Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej z dn.11 kwietnia 2025 r. § 28 pkt.13
 2. 1 godz. = 45 minut