.....

pieczątka jednostki organizacyjnej

Zał. Nr 1 do Uchwały Nr XXXVIII/2008

PLAN
IMIENNEGO ZATRUDNIENIA DYDAKTYCZNEGO PRACOWNIKÓW ZAKŁADU, KLINIKI, STUDIUM W ROKU AKADEMICKIM ……..

Lp.	**Nazwisko i imię nauczyciela akademickiego zatrudnionego w jednostce**	***Tytuł/stopień naukowy***	***Stanowisko***	PENSUM DYDAKTYCZNE	**GODZINY DO WYKONANIA W SEMESTRZE**								**RAZEM**				GODZINY PONAD PENSUM	Uwagi
					Zimowy				**Letni**									
					Wykłady	***Ćwiczenia***	***Seminaria***	***Zajęcia anglojęzyczne***	***Wykłady***	***Ćwiczenia***	***Seminaria***	***Zajęcia analoiezyczne***	***WYKŁADY***	***ĆWICZENIA***	***SEMINARIA***	***Zajęcia anglojęzyczne***		

Sporządził: **Kierownik zakładu/kliniki** **DZIEKAN** **ZATWIERDZAM:**

..... **.....** **……..…** **.....**

imię, nazwisko, tel. służbowy *Prorektor ds. Kształcenia*