

## FORMULARZ ODPRACOWANIA / PRZEŁOŻENIA\* ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia

Marcin Haliburda

okres nieobecności

25.03 10.00-14.00, 26.03. 9.00-17.00

powód nieobecności

forma zatrudnienia

um. o pracę / um. cywilna \*

ZAJĘCIA WG PLANU									TERMIN ODPRACOWANIA / PRZEŁOŻENIA*				
Data	Dzień tygodnia	Godziny	Kierunek/rok/ /grupa/	Filia w Radzynie Podlaskim (1) (TAK / NIE)	Poziom kształcenia	Przedmiot	Liczba godzin i typ zajęć	Sala	Data	Dzień tygodnia	Godziny	Liczba godzin i typ zajęć	Sala
2024-03-25	poniedziałek	10.00-14.00	Pielęgniarstwo 2 rok	nie	1 stopnia	choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne MCSM	4 lab	201	2024-05-22	środa	15.00-19.00	4 lab	201
2024-03-26	wtorek	9.00-13.00	Pielęgniarstwo 2 rok	nie	1 stopnia	chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne MCSM	4lab	201	2024-04-18	czwartek	16.00-20.00	4 lab	201
2024-03-26	wtorek	13.00-17.00	Pielęgniarstwo 2 rok	nie	1 stopnia	choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne MCSM	4lab	201	2024-04-17	środa	15.00-19.00	4 lab	201
<b>DATA</b>		25.03.2024					<b>CZYTELNY PODPIS</b>		Marcin Haliburda				

\* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

(1) WŁAŚCIWE WPISAC ("TAK" LUB "NIE")

1 godzina dydaktyczna = 45 minut zegarowych