

O Ś W I A D C Z E N I E
o wykonaniu zajęć dydaktycznych
w roku akademickim

Pan/i
(imię i nazwisko)

stanowisko

wykonał/a następujące zajęcia dydaktyczne:

Lp.	Nazwa przedmiotu	Rok, kierunek, forma studiów	Łączna liczba godzin		
			wykl.	ćw.	inne zajęcia (jakie?)
		Razem			

Kielce, dnia

Potwierdzam wykonanie

(podpis i pieczętka dziekana wydziału/filii/kierownika
jednostki międzywydziałowej)