**STUDIA STACJONARNE**

**KOD PRZEDMIOTU : (wg kodu z USOS)** ( w przypadku zajęć na UBP należy tylko wpisać **UBP** lub **UBP-HES**)

**NAZWA PRZEDMIOTU** :

**UWAGA – w przypadku kilku grup proszę o OSOBNY harmonogram dla każdej grupy ćwiczeń audytoryjnych, projektowych lub laboratoryjnych**

**Dzień tygodnia prowadzonych zajęć GODZ. OD …….. DO………… LICZBA GODZIN LEKCYJNYCH ………… (NP. poniedziałek 8:00-10:15 (3 godz.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tydzień (nieparzysty/parzysty** | **N** | **P** | **N** | **P** | **N** | **P** | **N** | **P** | **N** | **P** | **N** | **P** | **N** | **P** | **N** |
| **Nr tyg. (nieparzysty/ parzysty)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
| **Numer prowadzonych zajęć**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data prowadzenia zajęć :** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Numer grupy ćwiczeniowej / nazwisko prowadzącego lub inicjały** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Czas trwania** (jednostka lekcyjna = 45 minut)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **sala** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Inicjały prowadzącego zajęcia  | Imię nazwisko prowadzącego zajęcia  | Numer grupy / liczba godzin prowadzonych zajęć  | Numer grupy / liczba godzin prowadzonych zajęć  | Numer grupy / liczba godzin prowadzonych zajęć  | Numer grupy / liczba godzin prowadzonych zajęć  | Numer grupy / liczba godzin prowadzonych zajęć  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |