**WYDZAŁ EKONOMICZNO – INFORMATYCZNY w WILNIE**

**WNIOSEK O ZMIANĘ TERMINU ODBYCIA ZAJĘĆ**

Wnioskodawca (prowadzący)

………………………………………………………………………………………….………..

przedmiot, forma zajęć, kierunek (stopień), rok

Termin realizacji zajęć według rozkładu:

data, godzina, nr sali

**Uzasadnienie wniosku:**

data i podpis wnioskodawcy

|  |
| --- |
| **Decyzja Dziekana lub osoby upoważnionej**  Akceptuję / Nie akceptuję  ……………………………………….  podpis |

Proponowany termin realizacji zajęć (*uzupełnia Wnioskodawca w porozumieniu z pracownikiem dziekanatu lub pracownik dziekanatu*):