

Szczecin, dn. _____

**Prorektor ds. Kształcenia
Uniwersytetu Szczecińskiego**

WNIOSEK

o prowadzenie zajęć dydaktycznych w formie zajęć hybrydowych / e-zajęć*
w roku akademickim _____ semestrze zimowym / letnim*
cykl kształcenia, od którego rozpoczął się dany program _____

Kierunek/ program kształcenia Szkoły Doktorskiej US / nazwa studiów podyplomowych/ nazwa innej formy kształcenia*	
Poziom studiów	
Profil (jeżeli dotyczy)	
Forma studiów	
Semestr toku studiów	
Nazwa przedmiotu	
Forma zajęć	Liczba godzin dla danej formy: Liczba godzin zajęć hybrydowych / e-zajęć*:
Numer grupy lub informacja czy dla całego roku	
Nauczyciel	

*zaznaczyć właściwe

Uzasadnienie wniosku: _____

Data i podpis składającego wniosek

Opinia dziekana / dyrektora Szkoły Doktorskiej US: _____

Oświadczenie dziekana / dyrektora Szkoły Doktorskiej US:

W związku z wyżej wymienionym wnioskiem oświadczam, że na Wydziale/ w Szkole Doktorskiej US istnieją warunki techniczne, infrastruktura oraz obsługa do prawidłowej realizacji zajęć w trybie hybrydowym lub e-zajęć.

Data i podpis dziekana / dyrektora Szkoły Doktorskiej US

Opinia prorektora ds. kształcenia: _____

Data i podpis prorektora ds. kształcenia