Imię i nazwisko Koszalin,……………………………….

………………………………………

……………………………………..

**Sz. Pan**

**dr Iwona Zychowicz**

**Prodziekan ds. Kształcenia**

**Wydziału Humanistycznego**

**Politechniki Koszalińskiej**

Proszę o wyrażenie zgody na realizację części ……….(*podać ile*) zajęć  prowadzonych przeze mnie na kierunku……………(*nazwa kursu, kierunek, specjalność, łączna liczba godzin przedmiotu*) poza siedzibą uczelni, tj. w.........(*nazwa i adres*)

Realizacja zajęć w ww. miejscu pozwoli na optymalniejsze osiągnięcie zakładanych efektów uczenia dla kursu i podkreśli ich praktyczny charakter.

Wszyscy studenci zapisani na ten kurs akceptują powyższą zmianę miejsca zajęć.

Studenci zostali przez prowadzącego zajęcia poinformowani, że od następstw nieszczęśliwych wypadków ubezpieczyć muszą się we własnym zakresie