Załącznik nr 9 do zarządzenia Rektora AWF Warszawa

Nr 84/2020/2021 z dnia 8 września 2021

**Zlecenie godzin usługowych**

Wydział ………………………………………………………………………………………………………………, Katedra/Zakład ……………………………………………………………………………

zgłasza zapotrzebowanie na przeprowadzenie poniższych zajęć w roku akademickim ………………………

Miejsce odbywania zajęć ……………………………………………………………………………………….

**Zamówienie (Usługobiorca)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | kierunek/  specjalność | przedmiot | rok  studiów | poziom  kształcenia  (studia I, II,  III stopnia) | forma studiów  (stacjonarne,  niestacjonarne) | semestr | forma zajęć  (wykład/ćwiczenia/  inna forma zajęć) | ilość grup | liczba  zamawianych  godzin dla  jednej grupy | liczba  zamawianych  godzin  ogółem  (9x10) | sugerowana osoba do  prowadzenia zajęć |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

podpis Kierownika jedn. organ. zamawiającego usługę podpis Dziekana

Wydział……………………………………………………………………………………………………………., Katedra/Zakład …………………………………………………………………………………

**Decyzja jednostki organizacyjnej świadczącej zamawiane usługi (Usługodawca)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | kierunek/  specjalność | przedmiot | rok  studiów | poziom  kształcenia  (studia I, II,  III stopnia) | forma studiów  (stacjonarne,  niestacjonarne) | semestr | forma zajęć  (wykład/ćwiczenia/  inna forma zajęć) | ilość grup | liczba  zamawianych  godzin dla  jednej grupy | liczba  zamawianych  godzin  ogółem  (9x10) | sugerowana osoba do  prowadzenia zajęć |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………………………….

podpis Kierownika jedn. organ. świadczącej usługę

**Akceptacja Wydziału Zamawiającego**

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

podpis Dyrektora Instytutu/ Kierownika Katedry podpis Dziekana