Załącznik do Zarządzenia Nr 9/2025 Rektora UKSW z dnia 22 stycznia 2025 r.
Załącznik do Zarządzenia Nr 39/2024 Rektora UKSW z dnia 8 lipca 2024 r.

---
pieczęć jednostki

MPK ……. **Wersja: ……..**

Źródło finansowania …… **/data wygenerowania z systemu USOS/**

Plan zajęć dydaktycznych w roku akademickim ……../……. w ramach umów cywilnoprawnych.

WYDZIAŁ:								
Kierunek:				**Poziom kształcenia:**				
L.P.	**Nazwisko i imię**	**Stanowisko / tytuł lub stopień naukowy**	**Rodzaj zajęć**	**Termin realizacji zajęć (od-do)**	**Liczba planowanych godzin**	**Stawka za godz.**	**Kwota brutto**	**Uwagi**
1	2	3	5	6	7	8	9 (7*8)	10
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	

Plan zajęć dydaktycznych w roku akademickim ……../……. w ramach umów cywilnoprawnych.

WYDZIAŁ:								
Kierunek:				**Poziom kształcenia:**				
L.P.	**Nazwisko i imię**	**Stanowisko / tytuł lub stopień naukowy**	**Rodzaj zajęć**	**Termin realizacji zajęć (od-do)**	**Liczba planowanych godzin**	**Stawka za godz.**	**Kwota brutto**	**Uwagi**
1	2	3	5	6	7	8	9 (7*8)	10
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
					0,00	**0,00**	0,00	
	ogółem :				**0,00**	**x**	**0,00**	

Potwierdzenie zabezpiecz. środków finans. w planie rzeczowo-finansowym:

……..
Kierownik Studiów
(data, pieczęć imienna i podpis)

……
Kierownik Jednostki
(data, pieczęć imienna i podpis)

……..
Dział Bużetowania i Kontrolingu
(data, pieczęć imienna i podpis)

Potwierdzam pokrycie finansowania

……..
Kwestor
(data, pieczęć imienna i podpis)

Zatwierdzam:

……..
Prorektor ds. studenckich i kształcenia
(data, pieczęć imienna i podpis)