Załącznik nr 5.2.

do Zarządzenia Rektora Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

nr 214/2021 z dnia 30.06.2021 r.

**Okresowe lub całościowe potwierdzenie wykonanie zajęć dydaktycznych przez Profesora Wizytującego**

**Nazwisko i imię ………………………………………………………………………..**

**Jednostka zapraszająca ………………………………………………………………**

**Zajęcia wykonane w okresie ………………………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Nazwa przedmiotu** | **Liczba godz.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………………………………

**Dyrektor Instytutu / kierownik jednostki zapraszającej**