

ZATWIERDZAM
Kanclerz
Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej

.....
/data, podpis/

Harmonogram pracy stałego dyżuru Rektora Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

Lp.	Data pełnienia stałego dyżuru	Godziny pełnienia dyżuru	Imię i nazwisko	Funkcja w stałym dyżurze	Jednostka organizacyjna	Uwagi
				Kierownik zmiany		
				Dyżurny		
				Kierownik zmiany		
				Dyżurny		
				Kierownik zmiany		
				Dyżurny		
				Kierownik zmiany		
				Dyżurny		
				Kierownik zmiany		
				Dyżurny		
				Kierownik zmiany		
				Dyżurny		

Kierujący
Zespołem ds. Obronnych i Informacji Niejawnych

.....

