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**