Rzeszów, dnia …………….…………...

……………………………………………………………………………..

*tytuł /imię i nazwisko nauczyciela akademickiego*

*……………………………………………………………………………..*

*jednostka organizacyjna*

**Dyrektor Instytutu/Dyrektor jednostki pozakolegialnej**

……………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie § 53 ust. 1Regulaminu Pracy Uniwersytetu Rzeszowskiego oświadczam, że   
godziny dydaktyczne przypadające na czas mojej krótkotrwałej (trwającej nie dłużej niż 14 dni)   
usprawiedliwionej nieobecności\* w dniach od ………..…..…….. do …………….………. zobowiązuję się przeprowadzić w innym terminie *(proszę zaznaczyć właściwe)*:

**TAK w formie:**

* **indywidualnych konsultacji ze studentami\*\*** *(proszę podać kierunek, rok i formę studiów oraz termin i miejsce konsultacji)*

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

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

* **zajęć w formie zdalnej\*\*\*** (*proszę podać nazwę przedmiotu, rodzaj zajęć, kierunek, rok i formę studiów oraz* *termin* i nazwę grupy MS Teams)

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

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

* **zajęć w formie kontaktu bezpośredniego** *(proszę podać nazwę przedmiotu, rodzaj zajęć, kierunek, rok   
  i formę studiów oraz termin i miejsce zajęć)*

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

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

**NIE - równocześnie wnioskuję o wyznaczenie zastępstwa za godziny dydaktyczne   
przypadające na czas mojej nieobecności.**

…………….…………..........................

*podpis nauczyciela akademickiego*

*\* np. w wyniku choroby, wyjazdu służbowego, kwarantanny / izolacji związanej z sytuacją epidemiczną lub innych   
nieprzewidzianych okoliczności*

*\*\* tylko w przypadku przedmiotu Seminarium, Proseminarium itp.*

*\*\*\* w szczególności w przypadku kwarantanny / izolacji związanej z sytuacją epidemiczną*

**AKCEPTACJA**

**Dyrektora instytutu /Dyrektora jednostki pozakolegialnej**

**Wyrażam zgodę na: *(proszę zaznaczyć właściwe)***

* przeprowadzenie zająć we wskazanym terminie
* przydzielenie zastępstwa na godziny dydaktyczne przypadające na czas nieobecności   
  wnioskodawcy.

**Wyznaczam:**

Panią/Pana …………………………………………………………………………………………………

*tytuł /imię i nazwisko nauczyciela akademickiego*

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

*miejsce i data podpis i pieczęć Dyrektora*

*instytutu /Dyrektora jednostki pozakolegialnej*

Wpłynęło do Dziekanatu Kolegium/Jednostki pozakolegialnej ……………………………………………….  
w dniu………………………………

……………………………………………………………….

*podpis i pieczęć pracownika Dziekanatu/Jednostki pozakolegialnej*