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*