

Pieczęć, kod jednostki

Dnia,

L.dz.

Wniosek o rezerwację sal na cele dydaktyczne WUM

Lp.	Kierunek/ specjalność	Przedmiot	Rok studiów	Liczebność grupy	Data zajęć*	Godziny zajęć	Jednostka dydaktyczna prowadząca zajęcia	Uwagi
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

*/ zajęcia odbywane w ciągu całego semestru; zajęcia odbywane w konkretnych terminach

Osoba odpowiedzialna za rezerwację

Telefon kontaktowy

e-mail:

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy