Odrabianie zajęć

Student	.....		
	imię i nazwisko		
odrobił zajęcia WF	.....		
	rodzaj zajęć		
w dniu	.....	godz. zajęć	.....
	data		
rodzaj zajęć i nazwisko prowadzącego, na które student/ka jest zapisana/ny w systemie USOS			
	.....		
	podpis nauczyciela, u którego student/ka odrabia zajęcia		

Odrabianie zajęć

Student	.....		
	imię i nazwisko		
odrobił zajęcia WF	.....		
	rodzaj zajęć		
w dniu	.....	godz. zajęć	.....
	data		
rodzaj zajęć i nazwisko prowadzącego, na które student/ka jest zapisana/ny w systemie USOS			
	.....		
	podpis nauczyciela, u którego student/ka odrabia zajęcia		

Odrabianie zajęć

Student	.....		
	imię i nazwisko		
odrobił zajęcia WF	.....		
	rodzaj zajęć		
w dniu	.....	godz. zajęć	.....
	data		
rodzaj zajęć i nazwisko prowadzącego, na które student/ka jest zapisana/ny w systemie USOS			
	.....		
	podpis nauczyciela, u którego student/ka odrabia zajęcia		

Odrabianie zajęć

Student	.....		
	imię i nazwisko		
odrobił zajęcia WF	.....		
	rodzaj zajęć		
w dniu	.....	godz. zajęć	.....
	data		
rodzaj zajęć i nazwisko prowadzącego, na które student/ka jest zapisana/ny w systemie USOS			
	.....		
	podpis nauczyciela, u którego student/ka odrabia zajęcia		