|  |  |
| --- | --- |
| PSYCHOLOGIA | |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Nr telefonu:** |  |
| **Przedmiot:** |  |
| **Uwagi:** |  |

W każdej sali znajduje się komputer z dostępem do internetu, podłączony do telewizora, projektora lub tablicy multimedialnej. Jeśli będą Państwo wyświetlać prezentację, wystarczy zabrać pendrive ze swoim plikiem. W związku z szeregiem konfiguracji systemu należy **korzystać z komputerów dostępnych w sali.**

**Semestry 1, 2, 4:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prosimy zaznaczyć symbolem X wybrane dni realizacji zajęć** | | |
| **Dzień tygodnia** | **Godziny zajęć** | |
| **Zajęcia w kontakcie** | **Zajęcia online** |
| **14:45 – 21:15** | **8:00 -21:15** |
| **Środa** |  |  |
| **Czwartek** |  |  |
| **Piątek** |  |  |

W przypadku zajęć połączonych, prosimy o dokonanie wyboru przynajmniej jednego terminu w środę.