……………………………………………..

miejscowość, data

………………………………………………

tytuł, imię, nazwisko

………………………………………………

nazwa jednostki

**ZGODA**

na powierzenie godzin ponadwymiarowych

Niniejszym wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na powierzenie mi godzin ponadwymiarowych w roku akademickim 2025/2026, o których mowa w art. 127 ust. 6, 7, 8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

…..…………………………….

podpis

\*niepotrzebne skreślić