

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор Інституту

Львівського державного університету
внутрішніх справ

(підпис)

(ім'я та прізвище)

_____ 20__ р.

ГРАФІК

відкритих занять на ____ семестр 20__–20__ навчального року

Кафедра _____
(назва кафедри)

№ з/п	Прізвище, ім'я, науковий ступінь, вчене звання та посада особи, яка проводить відкрите заняття	Період проведення	Назва навчальної дисципліни	Вид заняття	Курс, група, (факультет)	Відмітка про виконання (дата, підпис)

Керівник кафедри _____
(назва)

_____ 20__

(підпис)

(ім'я та прізвище)

ПОГОДЖЕНО

Декан* факультету № ____

_____ 20__

(підпис)

(ім'я та прізвище)

Примітка: * У навчальних підрозділах, де штатним розкладом передбачені факультети