

Отчет о выполнении учебной нагрузки
за _____ семестр _____ учебного года

Отделение	Дневное	Вечернее	Заочное	Итого
Лекции				
Консультации				
Лаб. работы				
Доп. занятия				
Колл.+проверка				
Семинары				
Контр. работы				
Зачеты				
Зачетн. комиссия				
Экзамены				
Переэкзаменовки				
Итого				

Пожелания на следующий семестр

Вид нагрузки:

Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота