

Załącznik nr 4 do Regulaminu przyznawania wsparcia
studentom niepełnosprawnym
w ramach dotacji budżetowej na zadania związane ze stwarzaniem
warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia

Ewidencja godzin i usług realizowanych przez asystenta studenta niepełnosprawnego

Ewidencja za miesiąc	
Imię i nazwisko studenta	
Nr albumu studenta	
Imię i nazwisko asystenta	

Lp.	Data	Godzina		Miejsce pracy	Zakres pomocy	Czas pracy	Podpis studenta/pracownika, przy którym wykonywane były czynności
		rozpoczęcia	zakończenia				

Razem liczba godzin.....

.....
data i podpis asystenta

Zatwierdzam

.....
data i podpis
Pełnomocnika Rektora ds. studentów niepełnosprawnych