

**KARTA CZASU PRACY ASYSTENTA DYDAKTYCZNEGO/NAUKOWEGO<sup>1</sup>  
STUDENTA/DOKTORANTA<sup>1</sup>**

Za okres od: ..... do: .....

Imię i nazwisko:.....

Godziny wykonywane:

<b>Dzień miesiąca</b>	<b>Godzina rozpoczęcia pracy</b>	<b>Godzina zakończenia pracy</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Podpis asystenta</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				

---

<sup>1</sup> Niewłaściwe skreślić

.....  
podpis asystenta

.....  
podpis Pełnomocnika ds. Osób z Niepełnosprawnościami