**KARTA PRACY ASYSTENTA STUDENTA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

Wydział/kierunek …………………………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko studenta …………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr albumu studenta …………………………………………………………………………………………………………………………….

Okres pracy …………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Zakres pomocy** | **Czas pracy** | **Miejsce pracy** | **Podpis studenta** | **Podpis asystenta** |
| 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. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Razem godziny pracy asystenta** | **Podpis studenta** | **Podpis asystenta** |
|  |  |  |

……………………………………………………………………………………………………

 Data przyjęcia i podpis przyjmującego