



EWIDENCJA GODZIN USŁUG I ZADAŃ REALIZOWANYCH PRZEZ ASYSTENTA DYDAKTYCZNEGO

Za miesiąc, rok

Imię i nazwisko studenta

Imię i nazwisko asystenta

Data (dzień miesiąca)	Godzina rozpoczęci a	Godzina zakończe nia	Dziennik zajęć (charakterystyka zrealizowanych czynności)	Liczba godzin	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 GODZIN:

data i podpis studenta z niepełnosprawnością

 Sprawdzono pod względem merytorycznym

data i podpis
 Dyrektor BDiSS UO

data i podpis
 prorektora ds. kształcenia i studentów