

WYKAZ GODZIN PRACY ASYSTENTA

Miesiąc _____ Rok _____

Imię i Nazwisko studenta _____

Imię i Nazwisko asystenta _____

DATA	ILOŚĆ GODZIN	RODZAJ PRACY	*PODPISY
Razem godzin		Podpis pracownika Zespołu	

* Podpisy studenta i asystenta