

*Załącznik nr 3 do Regulaminu przyznawania wsparcia oraz dysponowania środkami finansowymi z funduszu wsparcia osób niepełnosprawnych na zadania związane z zapewnieniem osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie przyjmowania na studia i kształceniu oraz funkcjonowania Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych w Podhalańskiej Państwowej Uczelni Zawodowej w Nowym Targu*

### **ROZLICZENIE GODZIN ŚWIADCZONYCH USŁUG PRZEZ ASYSTENTA STUDENTA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

Imię i nazwisko asystenta .....

Imię i nazwisko studenta niepełnosprawnego .....

Miesiąc ..... Rok kalendarzowy .....

Łączna liczba godzin świadczonych usług przez asystenta studenta niepełnosprawnego	
Stawka za 1 godzinę (brutto):	
Wynagrodzenie (brutto):	

.....  
Data i podpis pracownika dokonującego weryfikacji

.....  
Data i podpis Prorektora właściwego ds. studenckich i kształcenia