Załącznik nr 4 do Regulaminu przyznawania usług asystencji oraz usług specjalistycznych studentom
i doktorantom z niepełnosprawnościami studiującym w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach

# EWIDENCJA ŚWIADCZONYCH USŁUG

**Pana/Pani** (imię i nazwisko asystenta) ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**w ramach asystencji przy sporządzaniu notatek dla studenta/doktoranta** (imię i nazwisko studenta/doktoranta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**za miesiąc** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**w roku akademickim**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Czas sporządzania notatek** | **Data** | **Podpis asystenta** | **Podpis studenta/doktoranta** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis asystenta Podpis kierownika Centrum Wsparcia