**POLITECHNIKA ŚWIĘTOKRZYSKA**

**Wydział** …………………………………… DEKRET………………………………..

**ROZLICZENIE USŁUG EDUKACYJNYCH NA UMOWĘ ZLECENIE**

**NA STUDIACH stacjonarnych/niestacjonarnych** \*

wykonanych w miesiącu ….……………………………….……w roku akad. 20 ...... /20………….

na kierunku/ach …………………………………………..…………..….rok……… sem…………..

tytuł, imię i nazwisko …………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu | **Ilość godzin w miesiącu** | **zł/godz.** | **Razem** |
| **wyk.** | **ćw.** | **Lab./ lektor** | **Proj.** | **Sem. dypl.** | **Pr. dypl.** | **Prac. prz/ Pr. probl.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………. | …………………………. | …………………………. |
| Podpiszleceniobiorcy | Podpis KierownikaKatedry/Zakładu | Podpis Prodziekanads. Studenckich i Dydaktyki |

|  |
| --- |
| **RACHUNEK** |
| Za przeprowadzenie godzin zajęć z przedmiotu/ów.......................................................................…………………………………………………………………………………………………………………na kwotę ………………..zł (słownie złotych) ……………...........................................................................…………………………………………………………………………………………...………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| Kielce, dnia …………………………….. | ………………..…………… |
|  | Zleceniobiorca |
|  | Potwierdzam wykonanie usługi |
|  | …………………..………… |
|  | Dziekan/Prorektor ds. Studenckich i Dydaktyki |

\*niepotrzebne skreślić