Imię i nazwisko: …….

Adres zamieszkania: …….

…….

Miejsce i data wystawienia : ……

RACHUNEK nr …….

DO UMOWY nr ……..

Za wykonanie następujących prac:

Prowadzeniu zajęć praktycznych z zakresu ....., w wymiarze ……. godzin dydaktycznych w odniesieniu do ……. grup studentów, ……..stopnia kierunku ……. Instytutu Nauk o Zdrowiu Państwowej Uczelni Zawodowej we Włocławku.

Kwota brutto

……

podpis opiekuna praktyki

pieczątka adresu zakładu pracy

Aktualny nr konta:

Sprawdzono pod względem:

a) merytorycznym …….. b) formalnym i rachunkowym ……..