

**Karta ewidencji godzin pracy AON za okres:**

do umowy/zlecenia nr:

z dnia:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko AON:

(pieczęćka DDO)

Lp.	Data	Godzina		Miejsce realizacji usługi (nazwa i rodzaj zajęć) <sup>(*)</sup>	Zakres pomocy	Czas pracy [godz.]	Podpis pracownika lub studenta potwierdzający wykonanie pracy przez AON <sup>(**)</sup>
		rozpoczęcia	zakończenia				
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							

12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

(\*) Np.: rodzaj zajęć -wykład, ćw., lab., sem., wf, konf., szkol.

(\*\*) Uwaga: udział w zajęciach potwierdza prowadzący zajęcia, pracownik biblioteki, opiekun praktyki, a czas poświęcony na pracę AON bezpośrednio ze studentem/doktorem jego podopieczny (osoba z niepełnosprawnością lub szczególną potrzebą)

*Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art. 233 § 1 i § 6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i moim aktualnym statusem prawnym.*

**Razem liczba godzin:**

---

*data i podpis AON*

---

*data i podpis ON*

**ZATWIERDZAM:**

---

*data i podpis Kierownika DDO*