



**Załącznik nr 2**

do Regulaminu przyznawania wsparcia oraz dysponowania środkami  
z Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych  
na zadania związane ze stwarzaniem studentom będącym osobami  
niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia  
w Zachodniopomorskiej Szkole Biznesu- Akademii Nauk Stosowanych

**KARTA CZASU PRACY WYKŁADOWCY**

Dot. Studenta/Studentki z niepełnosprawnością .....

Za okres od: ..... do: .....

Imię i nazwisko:.....

Godziny wykonywane:

Dzień miesiąca	Godzina rozpoczęcia pracy	Godzina zakończenia pracy	Liczba godzin	Podpis Wykładowcy
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				



25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

.....  
Podpis asystenta

.....  
Podpis rektora