Załącznik do Zarządzenia Nr 27/2015 Rektora UKSW z dnia 8 lipca 2015 r.
Załącznik Nr 6 do Zarządzenia 67/2013 Rektora UKSW z dnia 27 września 2013r.

MPK:

---
pieczęć jednostki

Łączne sprawozdanie wykonania zajęć dydaktycznych na studiach niestacjonarnych w roku akademickim ……../……. przez etatowych pracowników UKSW.

WYDZIAŁ:

KIERUNEK: **Poziom kształcenia:**

L.P.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Łączna liczba zajęć dydaktycznych wykonanych na studiach niestacjonarnych	Liczba godzin niezreali-zowanych w ramach pensum	Liczba godzin do wypłaty (liczba godzin minus godz. niezrealizowane w ramach pensum)	Stawka godz.	Kwota brutto do wypłaty	Razem obciążenie kierunku stud. z tyt. nie- dopensowania	Razem obciążenie kierunku stud. (kwota brutto + kwota z tyt. niedopensowania)	Uwagi (np. kierunek niedopensowania)
1	2	3	4	5	6= (4-5)	7	8 = (6*7)	9 += (5*7)	10 = (8+9)	11
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
					0	0,00	**0,00**	0,00	0,00	
	ogółem :		**0**	**0**	**0**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	

Potwierdzenie Wykonania:

Sporządził : ……..
(data, pieczęć imienna i podpis)

……
Kierownik Studiów Niestacjonarnych
(data, pieczęć imienna i podpis)

…… ……
Dziekan Wydziału
(data, pieczęć imienna i podpis)

Potwierdzenie zatrudnienia:

…… ……..
Dział Kadr Dział Kadr i Płac
(data, pieczę (data, pieczęć imienna i podpis)

Potwierdzenie niedopensowania:

…….
Dział Kształcenia
(data, pieczęć imienna i podpis)

Potwierdzenie zabezpiecz. środków finans. wg kalkulacji :

…….
Dział Bużetowania i Kontrolingu
(data, pieczęć imienna i podpis)

Zatwierdzam:

……..
Prorektor ds.Kształcenia i Spraw Stududenckich
(data, pieczęć imienna i podpis)