



Załącznik nr 1
do Sprawozdania z realizacji Indywidualnego Planu Rozwoju Edukacyjnego

EWIDENCJA CZASU PRACY

.....
(Imię i nazwisko Opiekuna dydaktycznego Stypendysty)

.....
(Okres świadczenia usługi)

.....
(Imię i nazwisko Stypendysty)

Data	Godziny (od .. do ..)	Opis zadania w ramach opieki dydaktycznej	Podpis	Uwagi