

Nazwisko wystawcy rachunku.....
 Imiona: 1. 2.
 data urodzenia.....
 PESEL..... NIP

Miejsce zamieszkania: miejscowość

ulica nr domu nr mieszkania

Kod pocztowy.....

Telefon kontaktowy..... e-mail.....

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego.....

.....

RACHUNEK

dla Uniwersytetu Medycznego im Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

za

.....

.....

wg umowy zlecenia/o dzieło Nr z dnia

Wykłady po zł =

Seminaria po zł =

Ćwiczenia po zł =

Egzamin

Inne

Razem:

Słownie złotych:

Nr rachunku bankowego

Nazwa banku

Zleceniobiorca, wykonawca, który nie jest pracownikiem Uniwersytetu Medycznego oświadcza, że

(jest zatrudniony – gdzie i czy zarabia powyżej/poniżej najniższego wynagrodzenia, lub jest emerytem, rencistą, studentem powyżej/poniżej 26 roku życia)

.....
 data i podpis wystawcy

Sprawdzono pod względem merytorycznym.

Stwierdzam wykonanie i przyjęcie pracy zgodnie z warunkami umowy.

Oświadczam jednocześnie, że zlecona praca nie należy do obowiązków wynikających ze stosunku pracy i wykonana została poza obowiązującym czasem pracy.

.....
 data i podpis przyjmującego pracę

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym

.....
 data i podpis

**UNIwersYTET MEDYcZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU
MIEsIĘCZNE ZESTAWIENIE GODZIN DO UMOWY ZLECENIA**

NR z dnia

Imię i nazwisko Zleceniobiorcy:

Rok/Miesiąc/

Dzień miesiąca	Liczba godzin
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	

**Zleceniobiorca
podpis**

