

**ZARZĄDZENIE NR 29/2024**  
**REKTORA**  
**AKADEMII NAUK STOSOWANYCH W KONINIE**

z dnia 18 kwietnia 2024 r.

**w sprawie zasad sporządzania i zawierania umów cywilnoprawnych oraz stawek wynagrodzenia w ramach tych umów w Akademii Nauk Stosowanych w Koninie**

Na podstawie art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2023 poz.1270 z późn. zm.) oraz art. 23 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 742 z późn. zm.)

**zarządza się, co następuje:**

**§ 1**

Wprowadza się w Akademii Nauk Stosowanych w Koninie, zwanej dalej ANS w Koninie, ogólne zasady sporządzania i zawierania umów cywilnoprawnych.

**§ 2**

Zawarcie umowy powinno być uzasadnione potrzebą wykonania przez ANS w Koninie zadań określonych w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce i Statucie Uczelni oraz uzasadnione ekonomicznie, zgodnie z przepisami ustawy o finansach publicznych.

**§ 3**

W ANS w Koninie zawierane są następujące umowy cywilnoprawne:

- umowa zlecenia,
- umowa o dzieło,
- umowa o dzieło z przekazaniem praw autorskich,
- umowa z osobą posiadającą zarejestrowaną własną działalność gospodarczą.

Umowy ewidencjonowane są w rejestrze umów cywilnoprawnych prowadzonym przez Biuro Kadr, Płac i Stypendiów.

**§ 4**

**Zawieranie umów cywilnoprawnych**

1. Umowy muszą być zawierane zgodnie z zasadami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach.
2. Warunkiem zawarcia umowy jest wcześniejsze uzyskanie na nią zgody, która może być wyrażona wyłącznie po złożeniu odpowiedniego wniosku do rektora ANS w Koninie. Wniosek musi być sporządzony w formie pisemnej, np.:
  - preliminarza zatwierdzonego przez rektora i główną księgową (np. obozy dla studentów, kursy językowe, itp.);
  - obciążeń dydaktycznych zatwierdzonych przez dziekana/prorektora (dotyczy umów na przeprowadzenie zajęć dydaktycznych);
  - pisemnej prośby kanclerza, kierownika jednostki organizacyjnej Uczelni lub koordynatora projektu/ wydarzenia do rektora zawierającej następujące informacje:
    - dane zleceniobiorcy/wykonawcy,
    - przewidywany termin trwania umowy,

- praca do wykonania,
- kwota wynagrodzenia.

Wniosek należy złożyć w terminie co najmniej 45 dni przed planowaną datą rozpoczęcia realizacji umowy.

3. Do wniosku należy dołączyć dokumenty niezbędne do sporządzenia umowy, tj.
  - kwestionariusz do umowy cywilnoprawnej – *załącznik nr 1*,
  - oświadczenie do ubezpieczenia społecznego (w przypadku zawierania umowy zlecenia) – *załącznik nr 2*,
  - dyplomy i dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe,
  - inne dokumenty potwierdzające możliwość realizacji dzieła/ zlecenia.

Zleceniobiorca zobowiązany jest zawiadomić Biuro Kadr, Płac i Stypendiów o wszelkich zmianach, jakie wystąpiły w statusie jego ubezpieczenia w trakcie trwania umowy.

4. Przez umowę o dzieło wykonawca zobowiązuje się do wykonania oznaczonego dzieła, a zamawiający do zapłaty wynagrodzenia. Przedmiotem umowy o dzieło jest nie sama czynność, lecz określony jej rezultat, czyli dzieło, które wykonawca zamówienia ma wykonać. Zamówione dzieło wykonawca powinien wykonywać osobiście.
5. Stronami umowy zlecenia są zleceniodawca i zleceniobiorca. W myśl art. 734 Kodeksu cywilnego przez umowę zlecenia rozumie się zobowiązanie do dokonania określonej czynności dla zleceniodawcy.
6. W przypadku umów zleceń na przeprowadzenie zajęć dydaktycznych dziekani wydziałów i kierownicy katedr proponują do współpracy osoby, które spełniają następujące kryteria:
  - posiadają odpowiednie wykształcenie,
  - posiadają odpowiednie doświadczenie praktyczne,
  - posiadają odpowiednie certyfikaty, kursy lub szkolenia,
  - posiadają inne niezbędne kwalifikacje do prowadzenia konkretnego przedmiotu.
7. Kierownicy katedr weryfikują kompetencje praktyczne. Dziekani weryfikują dokumenty (np. potwierdzające kwalifikacje, posiadanie uprawnień, itp.). Po analizie zebranych dokumentów przedstawiają rektorowi kandydatów do zatrudnienia w ramach umowy cywilnoprawnej.
8. Do obowiązków zleceniobiorcy albo wykonawcy, związanych z prowadzeniem zajęć dydaktycznych należy także:
  - przeprowadzenie egzaminów, kolokwii oraz innych sprawdzianów wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych studentów,
  - pełnienie dyżurów dydaktycznych,
  - opracowywanie dokumentacji niezbędnej do prawidłowej realizacji procesu dydaktycznego.
9. Za organizację studenckiej praktyki zawodowej oraz nadzór i opiekę nad jej przebiegiem na kierunku dietetyka może być przyznane wynagrodzenie na podstawie umowy zlecenia.

## § 5

### Wynagrodzenie

1. Określone w umowie wynagrodzenie jest wynagrodzeniem brutto.
2. Przy ustalaniu wysokości wynagrodzenia należy uwzględnić jakość i złożoność realizowanych zadań oraz okres ich realizacji. Wysokość wynagrodzenia ustala się w umowie, uwzględniając realizację zasady uzyskiwania najniższych cen.
3. Wynagrodzenia wypłacane w związku z realizacją umów cywilnoprawnych dzielą się na:

- honoraria, obejmujące wynagrodzenia wyłącznie w zakresie prac twórczych na podstawie umowy o dzieło z przeniesieniem autorskich praw majątkowych,
  - wynagrodzenia bezosobowe, obejmujące wynagrodzenia wypłacane za prace wykonywane na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, z wyłączeniem honorariów.
4. Wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia powinno być określone w umowie w taki sposób, aby za każdą godzinę wykonanego zlecenia, osoba realizująca zadanie otrzymała, co najmniej wartość minimalnej stawki godzinowej obowiązującej w regulacjach ustawowych o minimalnym wynagrodzeniu za pracę w danym roku kalendarzowym.
  5. Stawka za godzinę zajęć dydaktycznych realizowanych w ramach umowy cywilnoprawnej powinna być obliczona według stawek brutto zgodnie z tabelą określającą wysokość wynagrodzenia brutto za jedną godzinę zajęć dydaktycznych stanowiącą *załącznik nr 3*.
  6. Rektor, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, może ustalić w umowie inne wynagrodzenie niż wynikające z zastosowania stawek określonych w załączniku nr 3.
  7. Na wysokość wynagrodzenia za jedną godzinę zajęć dydaktycznych mają wpływ:
    - stopień skomplikowania przedmiotu umowy,
    - uciążliwość wykonania zadania,
    - kwalifikacje zleceniobiorcy (wykonawcy) do realizacji umowy:
      - wykształcenie, w tym posiadane stopnie i tytuły naukowe,
      - dodatkowa specjalizacja, studia podyplomowe, egzaminy państwowe, kursy doskonalące, itp.,
      - osiągnięcia naukowe (publikacje – artykuły związane z przedmiotem umowy, itp.);
    - doświadczenie zawodowe (dotychczasowe zatrudnienie):
      - staż pracy ogółem,
      - staż pracy w instytucjach prowadzących działalność związaną z przedmiotem umowy;
    - inne szczególne uwarunkowania mające wpływ na koszt realizacji umowy w ujęciu miesięcznym (prawa autorskie, dostępność na rynku, itp.).
  8. Stawka za godzinę praktyki grupowej obejmującej organizację i nadzór nad przebiegiem praktyki na podstawie umowy zlecenia organizowanej i nadzorowanej przez osobę fizyczną (zakładowego opiekuna praktyk) jest równa stawce godzinowej wynikającej z rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w danym roku kalendarzowym.
  9. Stawka za inne czynności niebędące zajęciami dydaktycznymi i praktykami studenckimi realizowane w ramach umowy zlecenia jest równa lub wyższa od wartości minimalnej stawki godzinowej obowiązującej w regulacjach ustawowych o minimalnym wynagrodzeniu za pracę w danym roku kalendarzowym.
  10. Po wykonaniu zlecenia zleceniobiorca lub wykonawca składa rachunek osobie bezpośrednio zlecającej daną pracę, np. kierownikowi jednostki organizacyjnej, dziekanowi, kierownikowi katedry, kanclerzowi w celu potwierdzenia wykonania umowy. Osobą odpowiedzialną za poprawność rozliczenia czasu pracy oraz za liczbę godzin zrealizowanego zlecenia jest dziekan, kanclerz, kierownik jednostki organizacyjnej Uczelni lub koordynator projektu/ wydarzenia. Wzory rachunków stanowią *załączniki nr 4-8*.
  11. Zweryfikowany i podpisany przez osobę bezpośrednio zlecającą pracę rachunek jest przekazywany do Biura Kadr, Płac i Stypendiów w celu naliczenia wynagrodzenia.

Rachunek wraz z kopią umowy jest przekazywany do Działu Księgowości. Oryginał umowy oraz ksero rachunku są przechowywane w Biurze Kadr, Płac i Stypendiów.

#### § 6

Traci moc zarządzenie Nr 109/2022 Rektora Akademii Nauk Stosowanych w Koninie z dnia 27 września 2022 r. w sprawie wysokości wynagrodzenia za zajęcia dydaktyczne prowadzone na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz zarządzenie nr 14/2019 Rektora Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie z dnia 19 lutego 2019 r. w sprawie zasad wynagradzania za opiekę nad studenckimi praktykami zawodowymi w zakładach pracy na kierunkach dietetyka i fizjoterapia.

#### § 7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

REKTOR  
AKADEMII NAUK STOSOWANYCH  
W KONINIE

/-/ dr hab. Artur Zimny, prof. ANS

Akademia Nauk Stosowanych  
ul. Przyjaźni 1, 62-510 Konin

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY do umów cywilnoprawnych

1. Imię (imiona) .....
2. Nazwisko .....
3. Data urodzenia .....
4. P E S E L .....
5. Miejsce zameldowania: ulica..... nr domu ..... nr lokalu .....  
miejscowość..... kod pocztowy ..... poczta .....
- gmina..... powiat ..... województwo.....
6. Adres do korespondencji: .....
7. **Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z dowodem osobistym (seria, nr dowodu) ..... wydanym przez .....  
dnia ..... albo z innym dowodem tożsamości .....**
8. Urząd skarbowy – adres: .....
9. Oświadczam, że zgodnie z art. 86 § 3 kodeksu pracy wyrażam zgodę na przekazywanie moich poborów na podany niżej bankowy osobisty rachunek rozliczeniowy:  
Dokładna nazwa banku: .....
- nr konta bankowego: \_ \_ \_ \_ \_

### U W A G A

**O każdej zmianie zobowiązuję się powiadomić ANS w Koninie w formie pisemnej w ciągu 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Nauk Stosowanych w Koninie z siedzibą przy ul. Przyjaźni 1, 62-510 Konin;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@konin.edu.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zatrudnienia w ramach umowy cywilnoprawnej w Akademii Nauk Stosowanych w Koninie;
4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 22<sup>1</sup> § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2023 r., poz. 1465) oraz Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych;
5. Podanie danych w zakresie wynikającym z Kodeksu pracy jest obowiązkowe, pozostałe dane przetwarzamy za Pani/Pana zgodą na przetwarzanie;
6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa;
7. Dane przechowywane będą przez okres 5 lat od zakończenia zatrudnienia w ramach umowy cywilnoprawnej;

8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, które nie wynikają z Kodeksu Pracy przez Akademię Nauk Stosowanych, z siedzibą przy ul. Przyjaźni 1, 62-510 Konin w celu zatrudnienia w ramach umowy cywilnoprawnej w Akademii Nauk Stosowanych w Koninie.

Zostałem poinformowany o moich prawach i obowiązkach. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

.....  
data

.....  
podpis osoby składającej  
kwestionariusz

Akademia Nauk Stosowanych  
ul. Przyjaźni 1, 62-510 Konin

## OŚWIADCZENIE

do ubezpieczenia społecznego osoby wykonującej pracę  
w ramach umowy cywilnoprawnej

1. Nazwisko i imię: .....

2. Data urodzenia: .....

3. PESEL: .....

4. Miejsce zameldowania: ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....

miejsowość ..... kod pocztowy ..... poczta .....

gmina ..... powiat ..... województwo .....

5. Adres do korespondencji: .....

### 6. I N F O R M U J E:

**a/ że jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę:\***

na czas nieokreślony od dnia .....

na czas określony w okresie: od dnia ..... do dnia .....

w pełnym /niepełnym wymiarze ..... czasu pracy

(nazwa i adres zakładu pracy – pracodawca)

przekracza minimalne wynagrodzenie	N I E przekracza minimalne wynagrodzenie
Data i pieczęć	Data i pieczęć
POTWIERDZENIE PRACODAWCY	POTWIERDZENIE PRACODAWCY

**b/ jestem uprawniony(a) do emerytury / renty\* ustalonej decyzją:**

.....  
Nazwa i adres instytucji: ZUS lub innej instytucji (wojsko, policja ....)

z dnia ..... znak: .....

**c/ posiadam stopień niepełnosprawności: TAK / NIE \***

jeśli TAK, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności\*: **znaczny, umiarkowany, lekki**

Okres na jaki przyznano świadczenie .....

Decyzja Nr ..... z dnia .....

**d/ prowadzę działalność gospodarczą i w związku z tym, proszę zaznaczyć, jak niżej:**

opłacam składki na ZUS w pełnej wysokości

opłacam składki na ZUS w obniżonej wysokości

**e/ jestem studentem w wieku do ukończenia 26 roku życia:**

.....  
( nazwa i adres uczelni, kierunek i rok studiów )

7. Oświadczam, że oprócz umowy zawartej z ANS w Koninie wykonuję **umowę zlecenia** na rzecz:

a) **umowa zlecenia** .....  
( nazwa i adres zakładu pracy )

Data zawarcia umowy ..... Data zakończenia umowy .....

- Płatne jednorazowo za całą wartość umowy.  
 Płatne co miesiąc – wynagrodzenie brutto za m-c wynosi: .....

b) **umowa zlecenia** .....  
( nazwa i adres zakładu pracy )

Data zawarcia umowy ..... Data zakończenia umowy .....

- Płatne jednorazowo za całą wartość umowy.  
 Płatne co miesiąc – wynagrodzenie brutto za m-c wynosi: .....

## U W A G A

O każdej zmianie zobowiązuję się powiadomić ANS w Koninie w formie pisemnej w ciągu 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

**Oświadczam, że powyższe oświadczenie wypełniłem (am) zgodnie z prawdą i że świadomy (a) jestem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

Proszę o objęcie mnie **dobrowolnym** ubezpieczeniem chorobowym: **TAK / NIE\***

\* niepotrzebne skreślić

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Nauk Stosowanych w Koninie z siedzibą przy ul. Przyjaźni 1, 62-510 Konin;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@konin.edu.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zatrudnienia w ramach umowy cywilnoprawnej w Akademii Nauk Stosowanych w Koninie;
4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 22<sup>1</sup> § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2023 r., poz. 1465) oraz Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych;
5. Podanie danych w zakresie wynikającym z Kodeksu pracy jest obowiązkowe, pozostałe dane przetwarzamy za Pani/Pana zgodą na przetwarzanie;



6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa;
7. Dane przechowywane będą przez okres 5 lat od zakończenia zatrudnienia w ramach umowy cywilnoprawnej;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, które nie wynikają z Kodeksu Pracy przez Akademię Nauk Stosowanych, z siedzibą przy ul. Przyjaźni 1, 62-510 Konin w celu zatrudnienia w ramach umowy cywilnoprawnej w Akademii Nauk Stosowanych w Koninie.

Zostałem poinformowany o moich prawach i obowiązkach. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

.....  
(data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

**Wysokość wynagrodzenia brutto za jedną godzinę zajęć dydaktycznych realizowanych  
w ramach umowy cywilnoprawnej**

<b>L.p.</b>	<b>Tytuł/stopień naukowy, zawodowy</b>	<b>Stawka za godzinę obliczeniową, odpowiadającą 45 minutom</b>
1.	<i>tytuł naukowy profesora</i>	110,00 - 270,00 zł
2.	<i>stopień naukowy doktora habilitowanego</i>	100,00 - 220,00 zł
3.	<i>stopień naukowy doktora</i>	75,00 - 170,00 zł
4.	<i>tytuł zawodowy magistra lub tytuł równorzędny</i>	50,00 - 120,00 zł

**RACHUNEK Nr .....**  
**DO UMOWY O DZIEŁO NR ..... / ..... z dnia.....**

Wykonawca dzieła .....  
imię i nazwisko

wystawił dla Akademii Nauk Stosowanych w Koninie rachunek za wykonanie pracy zgodnie z §1 w/w umowy tj. ....  
.....  
.....

.....  
data podpis wykonawcy dzieła

---

**ANS w Koninie**

Stwierdzam, że praca została wykonana zgodnie z w/w umową: **w całości / w części\***.

Rodzaj wykonanego zadania: .....  
.....  
.....

Wartość wykonanego dzieła wynosi brutto: .....

.....  
data podpis osoby odbierającej dzieło

---

**DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI - Rozliczenie umowy - kwota brutto .....**

**Zatwierdzam do wypłaty:**

.....  
Główny Księgowy

.....  
Rektor / Kanclerz

**RACHUNEK Nr .....**  
**DO UMOWY O DZIEŁO NR ..... / .....** z dnia .....  
**Z PRZEKAZANIEM PRAW AUTORSKICH**

Wykonawca dzieła .....  
imię i nazwisko

wystawił dla Akademii Nauk Stosowanych w Koninie rachunek za wykonanie pracy zgodnie z §1 w/w umowy tj. ....

Oświadczam, że wykonane dzieło zrealizowałam/em osobiście i podlega ono ochronie zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 04 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2509 z późn.zm.).

.....  
data podpis wykonawcy dzieła

**ANS w Koninie**

Stwierdzam, że praca została wykonana zgodnie z w/w umową: **w części / w całości\***

Rodzaj wykonanego zadania: .....

Wartość brutto wynosi: .....

.....  
data podpis osoby odbierającej dzieło

**DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI - Rozliczenie umowy - kwota brutto** .....

**Zatwierdzam do wypłaty**

.....  
Główny Księgowy

.....  
Rektor / Kanclerz

**RACHUNEK Nr .....**  
**do UMOWY-ZLECENIA NR ..... / 20.....** z dnia .....

Zleceniobiorca .....

imię i nazwisko

wystawił dla Akademii Nauk Stosowanych w Koninie rachunek za wykonanie pracy zgodnie z §1 w/w umowy tj. ....

.....  
.....  
.....

.....  
data

.....  
podpis zleceniobiorcy

---

**ANS w Koninie**

Stwierdzam, że praca została wykonana zgodnie z w/w umową: **w części / w całości \***

Rodzaj wykonanego zadania: .....

.....  
.....  
.....

Wartość wykonanego zlecenia wynosi brutto: .....

.....  
data

.....  
podpis zleceniodawcy

---

**DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI - Rozliczenie umowy - kwota brutto** .....

**Zatwierdzam do wypłaty:**

.....  
Główny Księgowy

.....  
Rektor / Kanclerz

**RACHUNEK Nr ..... za zajęcia dydaktyczne  
do UMOWY-ZLECENIA NR ..... / 20.....**

z dnia .....

Zleceniobiorca .....  
imię i nazwisko

wystawił dla Akademii Nauk Stosowanych w Koninie rachunek za wykonanie pracy zgodnie z §1 w/w umowy tj. ....

.....  
data.....  
podpis zleceniobiorcy**ANS w Koninie**

Stwierdzam, że praca została wykonana zgodnie z w/w umową: **w całości / w części \***

Rodzaj i liczba godzin wykonanego zadania: .....

.....  
data.....  
podpis zleceniodawcy**Rozliczenie zgodne z przydziałem godzin dydaktycznych za rok akademicki .....**

<b>BIURO KADR</b>				
Kierunek	studia stacjonarne	Ilość godzin	Stawka	Wartość
	<b>SS</b>			
	studia niestacjonarne			
	<b>SN</b>			
1.	2.	3.	4.	5.
	<b>SS</b>			
	<b>SN</b>			
	<b>SS</b>			
	<b>SN</b>			
	<b>SS</b>			
	<b>SN</b>			
	<b>SS</b>			
	<b>SN</b>			
	<b>SS</b>			
	<b>SN</b>			
			<b>RAZEM</b>	

.....  
data.....  
podpis**DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI - Rozliczenie umowy - kwota brutto:**

**Zatwierdzam do wypłaty:** .....

.....  
Główny Księgowy.....  
Rektor / Kanclerz

**Rachunek Nr .....**  
**do umowy zlecenia Nr ..... / ..... z dnia ..... za praktyki studenckie**

Zleceniobiorca .....  
 imię i nazwisko

wystawił dla Akademii Nauk Stosowanych w Koninie rachunek za wykonanie pracy zgodnie z §1 w/w umowy. Oświadczam, że zgodnie z zawartą umową praktyka studentów została zrealizowana przez niżej wymienionym studentów: ..... roku na kierunku .....  
 ..... studia stacjonarne w okresie .....

1.....	6.....
2.....	7.....
3.....	8.....
4.....	9.....
5.....	10.....

.....  
 data

.....  
 podpis zleceniobiorcy

### ANS w Koninie - opiekun praktyk

Stwierdzam, że praca została wykonana zgodnie z w/w umową. **Kod praktyki** .....  
 (zgodnie z załącznikiem do Zarządzenia Nr 6/2017  
 Rektora PWSZ w Koninie z dnia 25.01.2017r.)

**Wartość brutto:** .....

.....  
 data

.....  
 podpis i pieczęć opiekuna praktyk  
 zawodowych ANS w Koninie

.....  
 data

.....  
 podpis zleceniodawcy

**DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI - Rozliczenie umowy - kwota brutto** .....

**Zatwierdzam do wypłaty:**

.....  
 Główny Księgowy

.....  
 Rektor / Kanclerz