|  |  |
| --- | --- |
| *NIP:**wystawiający* | NABYWCA/PŁATNIK **Uniwersytet Jagielloński**Ul. Gołębia 2431-007 KrakówNIP: 675-000-22-36*odbiorca* |

KOPIA /ORYGINAŁ

|  |
| --- |
| **NOTA KSIĘGOWA** ........................................ z dnia ………………... |

 Prosimy o zgodne księgowanie następujących pozycji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBCIĄŻYLIŚMY**  |  **T R E Ś Ć** | **UZNALIŚMY** |
|  |  |  |
| ……. | Obciążamy Was kwotą **…….** |   |
|  | /kwota słownie/  |  |
|  | Tytułem rozliczenia pracy Opiekuna Stażystki: Pani/Pana …………….., zgodnie z umową stażową nr **…………….** z dnia ……………… r. Termin stażu: od………… do…………….Liczba godzin rozliczonych przez Opiekuna: ……………..  |  |
|  | Sposób zapłaty: Przelew 30 dniNr rachunku: **…………………………………** |  |
| Wystawił:  |
|  ZałącznikI |    |