|  |  |
| --- | --- |
| *NIP:*  *wystawiający* | NABYWCA/PŁATNIK  **Uniwersytet Jagielloński**  Ul. Gołębia 24  31-007 Kraków  NIP: 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 dni  Nr rachunku: **…………………………………** | |  |
| Wystawił: | | | |
| ZałącznikI | |  | |