

**ZESTAWIENIE - WNIOSEK**  
o refundację  
wypłat dla opiekuna praktyk zawodowych  
za okres od..... do .....

Lp	Nazwa szkoły	Nazwisko i imię opiekuna	Termin praktyki	Miejsce praktyki	Podstawa wypłaty	Dodatek 10%	Premia 10%	Razem (7+8)	Składka ZUS	Razem do refundacji (9+10)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11
RAZEM										

Sporządził:

Zatwierdził: