ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА

ВІДОМІСТЬ

на виплату працівникам СШ № ____, які брали участь у проведенні педагогічної практики студентів курсу _____ факультету за період з _____ до _____ 201__р.
Кількість студентів, які проходили практику _____

№ п/п	Прізвище, ім'я по батькові (повністю)	Посада	Кількість власних дітей	Адреса проживання	Район	Ідентифікаційний код	Належить до оплати годин			Разом годин
							Загальне керівництво	Класне керівництво	Уроки	

Директор школи _____
(*посада, підпис, прізвище, ім'я, по батькові*)

«_____» _____ 201__ р.
М.П.

_____
(*посада, підпис, прізвище, ім'я, по батькові керівника-методиста від факультету*)