



Załącznik
do Zasad korzystania z usług transportowych świadczonych na rzecz studentów z niepełnosprawnościami w WSH w Radomiu

WYKAZ ZREALIZOWANYCH PRZEJAZDÓW

Imię i nazwisko studenta Miesiąc Rok

DATA	GODZINA	WYJAZD Z MIEJSCA (ADRES)	MIEJSCE DOCELOWE (ADRES)	ILOŚĆ	PODPIS ¹

¹ Podpis studenta lub osoby upoważnionej potwierdzający wykonaną usługę