**Upoważnienie
do pobierania klucza i dostępu do pomieszczeń Instytutu Fizyki UMK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres upoważnienia** | **od** |  |
| **do** |  |
| **Imię i nazwisko*****Osoby upoważnionej*** |  | *Podpis* |
| **Numery pomieszczeń** |  |
| **Uzasadnienie** |  |
| **Osoba wnioskująca** |  | *Podpis* |

**………………………………………………………... ……………………………………………………..**

 Podpis kierownika Zakładu/Pracowni Podpis Dyrektora/Kierownika