**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