

Wrocław, dn. ....r.

**UPOWAŻNIENIE DO POBIERANIA KLUCZY Z PORTIERNI  
I DOSTĘPU DO PRACOWNI/LABORATORIÓW**

**Wydział** .....

**Pracownia** .....

**Rok studiów** .....

Upoważniam Panią/Pana:

- .....

**Akceptacja prowadzącego pracownię/laboratorium** .....

Do pobierania kluczy do pracowni nr.....

W okresie od dnia..... do dnia.....

poniedziałek w godz. od ..... do .....

wtorek w godz. od ..... do .....

środa w godz. od ..... do .....

czwartek w godz. od ..... do .....

piątek w godz. od ..... do .....

sobota w godz. od ..... do .....

niedziela w godz. od ..... do .....

Osoba zobowiązana do sprawowania nadzoru nad studentem lub doktorantem:

.....  
(osoba wskazana/akceptowana przez dziekana)      nr tel.      podpis osoby wskazanej przez dziekana

**Podpis Dziekana**.....

Niniejsze upoważnienie nie uprawnia do wprowadzania osób postronnych na teren Uczelni.

*Świadoma/y odpowiedzialności i skutków prawnych związanych z naruszeniem obowiązujących przepisów w tym dotyczących kar dyscyplinarnych określonych w ustawie „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” potwierdzam, że w trakcie korzystania z pracowni na terenie ASP we Wrocławiu w każdym czasie i miejscu do moich obowiązków jako studenta lub doktoranta należy:*

- a) postępowanie zgodne z treścią ślubowania akademickiego i regulaminu studiów;
- b) poszanowanie mienia Uczelni, przestrzeganie obowiązujących przepisów BHP i p/poż;
- c) zakazu wnoszenia i spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych na terenie ASP we Wrocławiu oraz całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych i e-papierosów oraz zakaz przebywania na terenie Uczelni w stanie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub podobnie działających środków.

**Przyjmuję do wiadomości, iż mogę ponosić odpowiedzialność materialną za uszkodzone, zniszczone lub zgubione mienie ASP we Wrocławiu.**

**Czytelny podpis studenta**.....