

Wrocław, dn.r.

WNIOSEK O UPOWAŻNIENIE DO KORZYSTANIA Z PRACOWNI/LABORATORIÓW KAT. I

Imię i Nazwisko

Rok studiów

Wydział

Nr pracowni/laboratorium

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

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- wnioskodawcy.....

Zgoda/brak zgody prowadzącego do pobierania kluczy do pracowni/laboratorium nr

Zgoda prowadzącego pracownię/laboratorium na jej/jego udostępnienie
(podpis prowadzącego pracownię)

Zgoda Dziekana.....

Nadzór nad bezpieczeństwem studentów i doktorantów przebywających w pracowniach/laboratoriach zaliczonych do kategorii I sprawuje dyżurny nauczyciel akademicki przebywający w pomieszczeniu wskazanym w harmonogramie dyżurów i znajdującym się w budynku w którym znajdują się pomieszczenia zal. do kat. I.

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