

Wrocław, dn.r.

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

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)

Osobisty nadzór nad studentem/doktorantem w w/w dniach i godzinach pełnić będzie:

...../.....
(imię i nazwisko pracownika pracowni/laboratorium jego podpis)

Zgoda Dziekana.....

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