**Indywidualna zgoda udzielona studentowi / doktorantowi na korzystanie z pracowni/laboratorium**

Wydział: ……………………………………………………………………………………………

Kierunek:………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa pracowni |   |  |  |
|  |  |
| Numer i miejsce usytuowania (CSU/Plac polski/Traugutta bud….) |   |  |  |
| Imię i nazwisko prowadzącego pracownię |   |   |  |
|
| Imię i nazwisko **sprawującego opiekę** nad studentem/studentami doktorantem/doktorantami w pracowni |   |  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| imię nazwisko | Status: student /doktorant | Rok  | Dzień/ dni tygodnia | Godziny dostępu | Uwagi |
| studenta/ doktoranta | i forma studiów |
|   |   |   |   |   |   |

udzielam / nie udzielam

……………………………………………..