F03-SOP-ZP-04

......................................................

 *(imię i nazwisko)*

*.............................................................*

*.............................................................*

 *(adres)*

*.............................................................*

*(nazwa i nr dokumentu tożsamości)*

 ......................................

 *(miejscowość, data)*

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią / Pana\* .....................................................................

 *(imię i nazwisko osoby upoważnionej)*

legitymującą się / legitymującego się\*

........................................................................................................................................................

 *(nazwa i numer dokumentu tożsamości osoby upoważnionej)*

do wypożyczenia mojego materiału (bloczki/preparaty\*) z Zakładu Patomorfologii NSSU.

*\* niepotrzebne skreślić*

 ..............................

 *(podpis)*