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)*