**ZLECENIE**

**WYKONANIA BADAŃ DO CELÓW DYDAKTYCZNYCH**

**z dnia………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Zleceniodawcy:** | |
| **Nazwa Jednostki (Wydział, Katedra)** | **Imię i nazwisko studenta/dyplomanta/doktoranta:** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj badania** | **Ilość próbek**  **lub ilość godzin pracy urządzenia** | **Koszt badania** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |
| **Akceptacja Kierownika Katedry zlecającej badania** | | **Imię i nazwisko Promotora/Opiekuna pracy** | | |
| **Data przekazania materiału do badań:** | | **Data odbioru wyników badań:** | | |
|  |  | **Podpis osoby upoważnionej do odbioru:** | | |