Zielona Góra, dnia …………………………

**Zespół Antykryzysowy**

**Uniwersytetu Zielonogórskiego**

**ul. Licealna 9, 65-417 Zielona Góra**

**Wniosek**

**o wyrażenie zgody na wejście do budynku w okresie zagrożenia epidemiologicznego**

**I. Wypełnia wnioskodawca**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.  | Imię i nazwisko | ………………………………………………………………………….. |
| 2. | Jednostka Organizacyjna | ………………………………………………………………………….. |
| 3. | Numer Budynku | ………………………………………………………………………….. |
| 4. | Numer pomieszczenia | ………………………………………………………………………….. |
| 5. | Data wejścia | ………………………………………………………………………….. |
| 6. | Godzina rozpoczęcia pobytu w budynku | ………………………………………………………………………….. |
| 7. | Godzina zakończenia pobytu w Budynku | ………………………………………………………………………….. |

**UZASADNIENIE:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. Ocena Zespołu Antykryzysowego Uniwersytetu Zielonogórskiego:**

Zgoda / Brak zgody\*

Uzasadnienie braku zgody / Warunki organizacyjno-techniczne wejścia: \*\*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………..

Podpis