Zielona Góra, dnia …………………………

Pieczęć Jednostki Organizacyjnej

**Biuro**

**Zarządzania Nieruchomościami**

**i Obsługi Uczelni**

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

**Potwierdzenie przekazania maseczek wielokrotnego użytku**

**pracownikom wykonującym pracę na terenie zakładu pracy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko pracownika** | **Jednostka Organizacyjna** | **Data wydania** | **Ilość** | **Podpis pracownika** |
| 1. |  |  |  | 2 |  |
| 2. |  |  |  | 2 |  |
| 3. |  |  |  | 2 |  |
| … |  |  |  | 2 |  |
|  |  |  | **RAZEM:** | … |  |

…………………………………………….

Podpis Kierownika Pionu / Jednostki