

Wydział.....

Katedra.....

Miesiąc, rok.....

## Miesięczna karta pracy aparatu

(nazwa aparatu)

(typ)

(nr inw.)

(nr fab.)

Kolejny dzień miesiąca	Czas wykorzystania aparatu w godzinach				Podpis prowadzącego badania/dydaktykę
	Dydaktyka	Badania	Inne (np. zleczone, awarie)	Ogółem godzin pracy	
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
28					
30					
31					
<b>Razem</b>					

(data)

(podpis Kierownika Jednostki)