

Wydział.....
Katedra.....
Rok.....

Karta kontroli pracy aparatury

.....
(nazwa aparatu) (typ) (nr inw.)

.....
(nr fab.)

Miesiąc	Czas wykorzystania aparatu w godzinach			
	Dydaktyka	Badania	Inne (np. zleczone, awarie)	Ogółem godzin pracy
I.	2.	3.	4.	5.
I				
II				
III				
IV				
V				
VI				
VII				
VIII				
IX				
X				
XI				
XII				
Razem				

.....
(data)

.....
(podpis Kierownika Jednostki)