

Upoważnienie do wypożyczenia dokumentacji patomorfologicznej

Ja, niżej podpisany/podpisana

Legitymujący/legitymująca się dokumentem tożsamości

Numer Seria

Wydanym przez

Upoważniam Pana/Panią*:

Imię i nazwisko

Legitymującego /legitymującą się dokumentem tożsamości:

.....

Numer Seria

Wydanym przez

do wypożyczenia mojej dokumentacji patomorfologicznej tj.

.....

.....

Data i czytelny podpis osoby upoważniającej

.....

Data i czytelny podpis osoby przyjmującej upoważnienie, pieczętka

(jeśli w obecności pracownika Zakładu Patomorfologii)