

**UPOWAŻNIENIE DO REALIZACJI BADAŃ W UCZELNIANYM CENTRUM APARATUROWYM PRZEZ
OSOBĘ NIE BĘDĄCĄ PRACOWNIKIEM JEDNOSTKI**

Niniejszym upoważniam Panią/Pana, zatrudnioną/-ego
w Uniwersytetu Medycznego w
Poznaniu do realizacji badań w zakresie projektu naukowego pt.
.....
..... w laboratoriach Uczelnianego
Centrum Aparaturowego.

W związku z realizacją przewidzianych w projekcie badań, Pani/Pan
odbyła/-ył szkolenie na następujących urządzeniach, znajdujących się w UCA:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Poznań,

.....
(Podpis osoby szkolonej)

.....
(Podpis osoby szkolącej/pracownika UCA)

Kierownik UCA

.....
(podpis/pieczęć)