

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany / podpisana*

.....

legitymujący się / legitymująca się* dokumentem

tożsamości

numer / seria

upoważniam Pana/Panią*:

.....

legitymującego się / legitymującą się* dokumentem tożsamości:

.....

seria / numer

do wypożyczenia materiału w Zakładzie Patomorfologii i Medycyny Sądowej.

.....
Data i czytelny podpis osoby upoważniającej

.....
Data i czytelny podpis upoważnionego

*niepotrzebne skreślić