

Warszawa

/Wydział/

/Jednostka organizacyjna wnioskująca/

/Imię i Nazwisko osoby zlecającej usługę/

/ telefon kontaktowy, e-mail/

Mgr Mariusz Wielec

Kanclerz UKSW

Proszę o wyrażenie zgody na usługę kserograficzną:

Liczba stron (A4) 1 liczba kopii.....

Liczba stron(A3)..... Liczba kopii

InneLiczba kopi.....

Celowość:

Źródło finansowania

Szacunkowy koszt

Podpis i pieczęć Kierownika Jednostki Wnioskującej

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody/*

Podpis Kanclerza

*niepotrzebne skreślić