

.....
(pieczęćka jednostki organizacyjnej)

Karta pracy aparatury badawczej

miesiąc..... rok.....

.....
(nazwa aparatury)

.....
(nr inv.)

.....
(nr fabr.)

Dzień miesiąca	Czas wykorzystania aparatury w godzinach			Ogółem godzin pracy	Podpis prowadzącego badania
	nr zlecenia/umowy	Badania	Inne (np. zleczone, awarie)		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
razem					

.....
(podpis opiekuna)

.....
 (pieczęćka jednostki organizacyjnej)

Miesiąc..... rok.....

Karta eksploatacji aparatury naukowo-badawczej

Numer zlecenia/umowy	Data rejestracji	Termin badania	Przedmiot badania	Nazwa aparatu (nr inv.)	Wykonujący badanie	Koszt eksploatacji	Należność za wykonanie zlecenia		Podpis
							netto	brutto	

.....
 (podpis opiekuna)