

.....  
 (pieczęćka jednostki organizacyjnej)

Miesiąc..... rok.....

### Karta eksploatacji aparatury naukowo-badawczej

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

.....  
 (podpis opiekuna)