Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Rektor Nr 95/2020
z dnia 2 czerwca 2020 r.

Wydział.....
Jednostka.....
Rok.....

Karta kontroli pracy aparatury

..... (nazwa aparatu) ..... (typ) ..... (nr inw.)

..... (nr fab.)

Miesiąc	Czas wykorzystania aparatu w godzinach						
	Dydaktyka	Badania	Prace zlecone	Inne			Ogółem godzin pracy
				Awarie, przeglądy, konserwacje, kalibracje	Konferencje, pokazy itp.	Inne (podać jakie)	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
I							
II							
III							
IV							
V							
VI							
VII							
VIII							
IX							
X							
XI							
XII							
Razem							

..... (data)

..... (podpis Kierownika Jednostki)