

Data

.....
pieczęć komórki organizacyjnej

Potwierdzenie przyjęcia uprawnień i obowiązków

Potwierdzam przyjęcie upoważnienia do dysponowania środkami finansowymi i majątkowymi do wysokości otrzymanych środków finansowych w ramach projektu

.....
oraz odpowiedzialności materialnej za otrzymane do dyspozycji środki finansowe.

Jednocześnie oświadczam, że są mi znane wszystkie zasady dotyczące funkcjonowania w/w projektu i zobowiązuję się ich przestrzegać.

Imię i nazwisko

.....
Stanowisko służbowe

Otrzymują do wiadomości:

- Adresat
- Dział Spraw Pracowniczych (Dział Spraw Pracowniczych CM)
- Kwestor (zastępca kwestora ds. Collegium Medicum)