Załącznik nr 1

do Zarządzenia Rektor nr 95//2020 z dn. 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)