|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydział Chemii, Budynek „Collegium Chemicum”, 20-031 Lublin, pl. Marii Curie-Skłodowskiej 3** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Numer i nazwa pomieszczenia, w którym wykonywane będą prace.** | **Numer i data protokołu zabezpieczenia prac.** | **Data i godzina wydanie zezwolenia na prowadzenie prac.** | **Imię i nazwisko osoby nadzorującej wykonywanie prac.** | **Data i godzina zakończenia prac.** | **Data i godzina kontroli po zakończeniu prac.** | **Wynik kontroli.** | **Czytelny podpis osoby przeprowadzającej kontrolę.** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |