**Załącznik nr 4**

Lublin, …………………………

 data

**POKWITOWANIE**

ODBIORU HOLOGRAMÓW

Potwierdzam odbiór …………… sztuk hologramów EL z datą ważności ……………..................... o numeracji z zakresu od …………….............. do ……………..................

 ……………………………

 Podpis przyjmującego

……………………………

 Wydział / Szkoła Doktorska