**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