



Akademia Wychowania Fizycznego
im. Jerzego Kukuczki w Katowicach

**Pracownia Badań
Czynnościowych Człowieka**

(nazwa lub symbol komórki organizacyjnej)

Symbol i nazwa zapisu:
FB-01-UMOWA / ZLECENIE

.....
.....
.....
(Wnioskodawca)

Temat badania:
.....
.....
.....
.....
.....

Oczekiwany(e) termin(y) badania(ń):

Liczba osób badanych:

Katowice, dnia

.....
(podpis Wnioskodawcy)

.....
(podpis Kierownika Katedry/Zakładu)

Opinia Kierownika pracowni:

pozytywna ↑

negatywna ↓

.....
.....
.....
.....
.....

Planowane do wykorzystania urządzenia:

.....
.....
.....

Planowany termin realizacji:

Katowice, dnia

.....
(podpis Kierownika Pracowni)