

Warszawa, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko doktoranta,  
stypendysty naukowego IF PAN)

.....  
(komórka organizacyjna)

**WNIOSEK DOKTORANTA, DOKTORANTA MSD, STYPENDYSTY NAUKOWEGO O  
WYRAŻENIE ZGODY NA PRZEBYWANIE NA TERENIE IF PAN  
W DNI POWSZEDNIE W GODZ.19.00-22.00  
Z WYŁĄCZENIEM PORY NOCNEJ**

Niniejszym zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przebywanie na terenie Instytutu w godzinach.....w dniu/dniach.....w pokoju/laboratorium .....budynek.....tel:.....

Uzasadnienie wniosku .....

Akceptacja Opiekuna Naukowego lub Kierownika projektu .....

Opinia Kierownika Oddziału lub Laboratorium Instytutu odnośnie konieczności zapewnienia asekuracji przez drugą osobę jest wymagana/nie jest wymagana \*

Pracownikiem asekurującym doktoranta, stypendystę będzie:.....

Zgoda Kierownika Oddziału lub Laboratorium Instytutu .....

**UWAGA: wymagane jest każdorazowe wpisanie się w książce ewidencji osób, wyłożonej w pomieszczeniu portierni IF PAN.**

\* Niepotrzebne skreślić

*Buciniak*