

.....
(Nazwa jednostki organizacyjnej)

Warszawa, dnia

**ZAMÓWIENIE NA OBUWIE ROBOCZE
WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY**

L.p.	Imię i Nazwisko	Stanowisko pracy	Model / kolor	Rozmiar	Data ostatniego pobrania	Uwagi
1	2	2	3	4	5	6

Uzasadnienie zamówienia:.....
.....

.....
Dział Ochrony Pracy i Środowiska

.....
Podpis kierownika jednostki organizacyjnej