

Pieczęć, kod jednostki

Dnia, .....

L.dz. ....

**Wniosek o rezerwację sal WUM**

Lp.	Nazwa jednostki organizacyjnej	Cel	Termin		Przewidywana liczba osób	Uwagi
			data	godzina		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Osoba odpowiedzialna za rezerwację .....

Telefon kontaktowy .....

e-mail: .....

.....  
**Podpis i pieczęć wnioskodawcy**