

Warszawa, dn.....2013

.....
|
Imię i nazwisko
.....

Jednostka organizacyjna

Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego

Polskiej Akademii Nauk

Deleguję panią/panado prowadzenia badań w Środowiskowym Laboratorium Laserowych Technik Mikroskopowych oraz zobowiązuję się do ich finansowania zgodnie z obowiązującym cennikiem.

.....
Podpis osoby finansującej badania

Warszawa, dn.....2013

.....
Imię i nazwisko

.....
Jednostka organizacyjna

Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego

Polskiej Akademii Nauk

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się z:

1. Zasadami funkcjonowania i korzystania ze Środowiskowego Laboratorium Laserowych Technik Mikroskopowych.
2. Szczegółowymi zasadami korzystania z mikroskopów konfokalnych LSM510 i/lub LSM 780.
3. Zasadami bezpieczeństwa pracy w LLTM.

.....
Czytelny podpis