Warszawa, dn. ………………………………..

…………………………………………………………………………………………

*Imię i nazwisko osoby finansującej badania*

………………………………………………………………………………………….

*Jednostka organizacyjna*

*Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego*

*Polskiej Akademii Nauk*

Wyrażam zgodę na prowadzenie badań przez panią/pana……………….…………………………………… ...................................................................... w Środowiskowym Laboratorium Badań Toksykologicznych oraz zobowiązuję się do ich finansowania zgodnie z obowiązującym cennikiem.

Jednocześnie zobowiązuję się we wszelkich formach publikacji (komunikaty, artykuły, rozprawy itp.) zawierających dane uzyskane w LBT umieszczać zdania: „**Badania przeprowadzono w Środowiskowym Laboratorium Badań Toksykologicznych Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk**” lub w wersji angielskiej „**The studies were performed in Toxicology Research Laboratory, Mossakowski Medical Research Institute Polish Academy of Sciences**”

Źródło finansowania: nr grantu/ temat………………………………………………………………………..

…………………………………………………………..

Podpis osoby finansującej badania