

Wydział.....  
Jednostka.....  
Miesiąc, rok.....

### Miesięczna karta pracy aparatu

.....  
(nazwa aparatu)

.....  
(typ)

.....  
(nr inw.)

.....  
(nr fab.)

Kolejny dzień miesiąca	Czas wykorzystania aparatu w godzinach						Ogółem godzin pracy	Podpis prowadzącego badania/dydaktykę /inne
	Dydaktyka	Badania	Prace zlecone	Inne				
				Awarie, przeglądy, konserwacje, kalibracje	Konferencje, pokazy itp.	Inne (podać jakie)		
1.	2.	3.	4.	5.			6.	7.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
28								
30								
31								
<b>Razem</b>								

.....  
(data)

.....  
(podpis Kierownika Jednostki)