*Załącznik 1 do Zarządzenia nr 5/2019*

**Zapotrzebowanie jednostki na korzystanie z komory niskotemperaturowej w roku 2019**

nazwa jednostki ………………………………………………………………………………..

Planowany okres korzystania z komory niskotemperaturowej B03A/B03B\*

od …………………………. do …………………… (liczba miesięcy …….).

Źródło finansowania:

Podpis kierownika jednostki

\*niepotrzebne skreślić.