

## OŚWIADCZENIE

### *Upoważnienie do wypożyczenia dokumentacji patomorfologicznej*

Ja niżej podpisany / podpisana .....

legitymujący / legitymująca się dokumentem tożsamości .....

Numer ..... seria .....

#### **Upoważniam Pana / Panią:**

.....  
imię i nazwisko,

legitymującego / legitymującą się dokumentem tożsamości:

.....  
rodzaj dokumentu / seria / numer

**do wypożyczenia mojej dokumentacji patomorfologicznej.**

.....  
**Data i czytelny podpis osoby upoważniającej**

.....  
Data i czytelny podpis upoważnionego

.....  
Data i czytelny podpis osoby przyjmującej upoważnienie  
lub data, pieczęć i podpis

\*niepotrzebne skreślić