

.....
(jednostka organizacyjna Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam niżej wymienionego/ych pracownika/ów do wykonywania czynności związanych z planowaniem operacyjnym, w tym do opracowania oraz aktualizacji Kart Realizacji Zadań Operacyjnych jednostki organizacyjnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej:

Lp.	Nazwisko Imię	Upoważnienie lub poświadczenie bezpieczeństwa*	Numer upoważnienia lub poświadczenia bezpieczeństwa	Organ wydający poświadczenie bezpieczeństwa	Data ważności upoważnienia lub poświadczenia bezpieczeństwa	Uwagi

* wpisać POŚWIADCZENIE BEZPIECZEŃSTWA lub UPOWAŻNIENIE

Niniejsze upoważnienie jest ważne na czas zatrudnienia w danej jednostce organizacyjnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej lub do czasu odwołania lub wygaśnięcia upoważnienia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczętka kierującego jednostką organizacyjną
Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej)