|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres obowiązków** | |
| **Imię i nazwisko –** | |
| **Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka  i Konsumpcji** | **Katedra/Komórka:** |
| **Stanowisko:** | |
| **Podległość służbowa –** | |
| **Osoba zastępująca –** | |
| **Zakres obowiązków na zajmowanym stanowisku pracy:** | |
|  | |
| **Zakres uprawnień i odpowiedzialności:** | |
|  | |
| data i podpis pracownika | data i podpis bezpośredniego przełożonego |