|  |
| --- |
| **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 |