Załącznik nr 2

do Zasad funkcjonowania NKB IB PAN

(Zielnik KRAM)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA WIZYTY OSOBY Z ZEWNĄTRZ**

**W NARODOWEJ KOLEKCJI BIORÓŻNORODNOŚCI**

**INSTYTUTU BOTANIKI IM. W. SZAFERA POLSKIEJ AKADEMII NAUK**

**(ZIELNIK KRAM)**

Należy wypełnić pola zaznaczone na szaro.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr w rejestrze odwiedzin:** | |  | | --- | |  | |
| **Sekcja:** |  |
|  |  |
| **Okres:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię:** |  | **Nazwisko:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres e-mail:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Realizowany temat badawczy:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Orientacyjny planowany zakres pracy w zielniku:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Afiliacja:Instytucja,Zakład, Pracownia itp.:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opiekun w KRAM:** |  |

**Oświadczenie użytkownika zielnika (herbarium)**

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z tekstem dokumentu: „Zasady funkcjonowania Narodowej Kolekcji Bioróżnorodności Organizmów Współczesnych i Kopalnych Instytutu Botaniki im. W. Szafera PAN (zielnik KRAM)” oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Kraków, …………………… Podpis …………………………………