

Dziennik Laboratorium Komputerowego i Laboratorium Kartowania Geologicznego

Lp.	Data i godzina wejścia do Laboratorium	Imię i nazwisko, telefon kontaktowy	Pracownik/ Student Wydziału Geologii UW		Nazwa jednostki Wydziału Geologii UW lub innej jednostki wraz z adresem	Tytuł projektu/zajęć/kursu, w ramach którego wykonywane są badania	Laboratorium (B06 / B07)	Liczba komputerów	Liczba godzin pracy	Data i godzina wyjścia z Laboratorium	Podpis Użytkownika	Podpis Kierownika ECEG Lub Opiekuna aparatury
			TAK	NIE								

.....
 (data i podpis Kierownika ECEG)