

Dziennik Laboratorium Przygotowania Próbek Geologicznych

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	Rodzaj oznaczenia/badania	Liczba próbek (również nieudanych)	Data i godzina wyjścia z Laboratorium	Podpis Użytkownika	Podpis Kierownika ECEG lub Opiekuna aparatury
			TAK	NIE							