

ZLECENIE USŁUGI BADAWCZEJ

nr ewidencyjny:

1. Wykonawca:
Uniwersytet Szczeciński
Papieża Jana Pawła II 22a
70-453 Szczecin

2. Zamawiający (nazwa, adres, KRS, NIP, REGON, telefon, email, osoba kontaktowa):
.....
.....

3. Jednostka organizacyjna Uczelni realizująca usługę badawczą (nazwa i adres centrum):
—

4. Proponowany kierownik zleconej usługi badawczej

5. Tytuł roboczy zleconej usługi badawczej:
.....
.....

6. Cel, zakres i oczekiwany efekt wykonania zleconej usługi badawczej:
.....
.....

7. Oczekiwany termin realizacji zleconej usługi badawczej: MM/RR-MM/RR

Ze strony Zamawiającego

(data, pieczęć i podpis)

Zlecenie przyjęto:
Osoba upoważniona CTT

.....
(data, podpis, pieczęć)