

**WNIOSEK
O NADANIE / ZAWIESZENIE / MODYFIKACJĘ UPRAWNIENÍ*
UŻYTKOWNIKA SYSTEMU POL-ON**

Imię i nazwisko wnioskującego (przełożony jednostki)	
Nazwa jednostki organizacyjnej (katedra, zakład, jednostka międzywydziałowa lub jednostkę ogólnouczelniana, dział, sekcja, biuro, centrum)	
Imię i nazwisko pracownika do nadania uprawnień (użytkownika systemu POL-on)	
Nazwa modułu	
Tryb pracy*	edycja / podgląd
Rodzaj uprawnienia**	
<input type="checkbox"/>	stałe
<input type="checkbox"/>	czasowe od do
<input type="checkbox"/>	na zastępstwo w okresie od do
Data i podpis wnioskującego	
Data wpływu (koordynator ds. systemu POL-on)	

* niepotrzebne skreślić

** zaznaczyć właściwe