A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | Ł | M | N | O | P | R | S | T | U | W | Y | Z

.....
Zakład pracy

KARTA EWIDENCYJNA WYPOSAŻENIA Nr. .....

(odzieży roboczej, sprzętu ochronnego, narzędzi itp.)

Ob. .....

nazwisko i imię — nr ewid. i charakter zatrudn. — data rozpocz. pracy — miejsce zamieszkania

Wzrost ..... Obwód klatki piers. ..... Obwód pasa ..... (u mężczyzn) Obwód bioder ..... (u kobiet) Obwód głowy ..... Dług. stopy .....

Symb.	Nazwa przedmiotu	% przydatn.	Okres używaln.	J. m.	Nr dow. wyd. (zlec.)	Data pobr.	Data zakoń. używ.	Ilość	a) Potwierdz. odbioru b) Potwierdz. zdania	Nr prot. strat (uwagi)	Uwagi potrącenia itp.
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		

A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | Ł | M | N | O | P | R | S | T | U | W | Z | Ż

Karta narzędziowa imienna

Wydział .....

Wypożyczalnia Narz. Nr .....

Nazwisko i imię .....

nr księgi narzędz. .....

nr kontrolny .....

Lp.	NARZĘDZIE – PRZEDMIOT			POBRANO		ZWRÓCONO		Podpis pobierającego	Uwagi
	Nazwa	Symbol	Wymiar	data	szt.	data	szt.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Symb.	Nazwa przedmiotu	% przydatn.	Okres używaln.	J. m.	Nr dow. wyd. (zlec.)	Data pobr.	Data zakoń. używ.	Ilość	a) Potwierdz. odbioru b) Potwierdz. zdania	Nr prot. strat (uwagi)	Uwagi potrącenia itp.
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		

Lp.	NARZĘDZE – PRZEDMIOT			POBRANO		ZWRÓCONO		Podpis pobierającego	Uwagi
	Nazwa	Symbol	Wymiar	data	szt.	data	szt.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10