

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

KARTA EWIDENCYJNA WYPOSAŻENIA Nr
(odzieży roboczej, sprzętu ochronnego, narzędzi itp.)

.....
Zakład pracy

Ob.....
nazwisko i imię nr ewiden. i charakter zatrud. data rozpocz. pracy miejsce zamieszkania

Wzrost Obwód klatki piersiowej Obwód pasa Obwód bioder Obwód głowy Długość stopy

(u mężczyzn)

(u kobiet)

Symbol	Nazwa przedmiotu	% przydatności	Okres używalności	J.m.	Nr dowodu wyd. (zlec.)	Data pobrania	Data zakończ. używalności	Ilość	a) Potwierdzenie odbioru b) Potwierdzenie zdania	Nr prot. strat. (uwagi)	Uwagi
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		

Symbol	Nazwa przedmiotu	% przydatności	Okres używalności	J.m.	Nr dowodu wyd. (zlec.)	Data pobrania	Data zakończ. używalności	Ilość	c) Potwierdzenie odbioru d) Potwierdzenie zdania	Nr prot. strat. (uwagi)	Uwagi
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		