**Załącznik nr 8.**

Gliwice, dn. ……………………………

……………………………………………

*Imię i nazwisko opiekuna laboratorium*

……………………………………………

*Adres e-mail*

……………………………………………

*Telefon kontaktowy*

Zwracam się z prośbą o wyłączenie laboratorium nr …………… z Sekcji „Zakład Inżynierii Genetycznej” Centrum Biotechnologii na okres od …………………………… do …………………………… .

…………………………………………

*podpis*