

**KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI JANA PAWŁA II**

**WYDZIAŁ TEOLOGII**

### SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI DZIAŁANIA FINANSOWEGOZ REZERWY DZIEKANA WYDZIAŁU TEOLOGII

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko, stopień lub tytuł naukowy |  |
| Adres e-mail, numer telefonu |  |
| Dyscyplina |  |
| KatedraInstytut |  |
| **Opis zrealizowanego działania** |  |
| **Sprawozdanie finansowe**  |  |
| **Osiągnięte rezultaty**  |  |
| **Faktyczny termin realizacji** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data wypełnienia | Podpis wnioskodawcy |