Załącznik nr 2

Lublin, dnia ………………………….…………………….

Dane Wnioskodawcy:

……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………….

Wniosek o udostępnienie/wykonanie kopii\* z zapisu monitoringu wizyjnego KUL w Lublinie,

Al. Racławickie 14; 20-950 Lublin

Zwracam się z prośbą o udostępnienie/wykonanie kopii\* z zapisu monitoringu wizyjnego w dniu ……………………………………………………………………….. w godzinach …………………………………………………………

UZASADNIENIE …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………

podpis Wnioskodawcy

Decyzja

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

………………………………………………………...

Podpis Rektora

lub osoby przez niego upoważnionej