|  |  |
| --- | --- |
| **ZGODA NA WYDANIE CZASOWEJ KARTY BIBLIOTECZNEJ***CONSENT FOR THE TEMPORARY LIBRARY CARD* |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO*****(NAME / SURNAME)*** |  |
| **E-MAIL *(E-MAIL)*** |  |
| **PRACOWNIA *(LABORATORY)*** |  |
| **KIEROWNIK PRACOWNI*****(LABORATORY SUPERVISOR)*** |  |
| **NUMER KARTY BIBLIOTECZNEJ*****(LIBRARY CARD NUMBER)*** |  |

Niniejszym zaświadczam, że wymieniona wyżej osoba jest zatrudniona na umowę czasową w Instytucie Biologii Doświadczalnej PAN do dnia……………………………….

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Biblioteki Instytutu Biologii Doświadczalnej im. Marcelego Nenckiego PAN (§4 pkt. 3 poz. f): „w przypadku zniszczenia lub zgubienia wypożyczonych pozycji bibliotecznych, pełną odpowiedzialność finansową ponosi zatrudniony na umowie czasowej; w przypadku braku możliwości wyegzekwowania należności od zatrudnionego, odpowiedzialność ta zostaje przeniesiona na kierownika Pracowni, do której osoba została zatrudniona i skutkuje potrąceniem z tematu Pracowni kwoty wskazanej przez pracownika Biblioteki”.

Ostatni dzień trwania umowy jest jednocześnie terminem ważności karty bibliotecznej i ostatecznym terminem zwrotu wypożyczonych materiałów z Biblioteki.

*I hereby certify that the above mentioned person is temporarily employed in the Nencki Institute PAS until …………………………. (the ending date).*

*I declare that I am familiar with the Regulations of the Library of the Marceli Nencki Institute of Experimental Biology PAS (§4 pt. 3 item f): "in case of destruction or loss of borrowed library items, the full financial responsibility is borne by the employee; if it is not possible to enforce the payment from the employee, the financial responsibility is transferred to the head of the Laboratory to which the employee has been admitted and results in a deduction from the account (‘subject’) of the Laboratory of the amount indicated by the Library staff".*

*The last day of employment is also the expiry date for returning all library materials.*

…………………………………… …………………………………………….

Data i podpis pracownika / Podpis Kierownika Pracowni /

*Date and employee’s signature* *Signature of the Head of the Laboratory*