PROTOKÓŁ Z POSIEDZENIA ZESPOŁU   
DS. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załącznik do Zarządzenia Nr 54/2024

Dyrektora **Narodowego Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego**  
 z dnia 17 września 2024 roku

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PODSTAWA PRAWNA** |  |  |
| **DATA** |  |  |
| **TEMAT** | ***spotkanie*** *miesięczne/kwartalne/półroczne/roczne/****\* zespołu*** | |

**I. Lista obecności:**

| *lp.* | *stanowisko* | *imię i nazwisko* | *podpis* |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**II. Podjęte tematy:**

| lp. | Opis |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**III. Uzgodnione działania/zadania do zrealizowania:**

| Lp. | Działanie/zadanie | Odpowiedzialny | Termin |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**IV. Następne posiedzenie Zespołu:**

| Następne spotkanie Zespołu odbędzie się w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o godz. \_\_.\_\_Wszyscy zaakceptowali termin. |
| --- |

**V. Podpis protokołu przez Przewodniczącego Zespołu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(podpis)*