Załącznik nr 3

 **Sprawozdanie merytoryczne z wykorzystania dotacji – półroczne/roczne\*
Wojewódzkiego Biura Rejestracji Nowotworów**

Umowa nr: ………………………………….

Okres rozliczeniowy: ………………………………….

Osoba sporządzająca sprawozdanie: ………………………………….

Telefon: ………………………………….

Email: ………………………………….

**CHARAKTERYSTYKA STANOWISK**

|  |
| --- |
| Pracownik (inicjały; wymiar etatu):  |
| Stanowisko pracy / funkcja: |
| Szczegółowy zakres obowiązków: |