

**Ewidencja odkażania toalety w obiekcie.....Uniwersytetu
Zielonogórskiego w miesiącu202.. roku**

Lp.	Data odkażania	Godzina odkażania	Podpis osoby wykonującej odkażanie	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				