



Załącznik nr 7 do „Instrukcji Pracowni Dokumentacji CAŚ UW”

**Karta udostępnienia dokumentacji  
z Pracowni Dokumentacji Centrum Archeologii Śródziemnomorskiej  
im. Kazimierza Michałowskiego Uniwersytetu Warszawskiego**

Wyrażam zgodę na udostępnienie przez Pracownię Dokumentacji Centrum Archeologii Śródziemnomorskiej im. Kazimierza Michałowskiego Uniwersytetu Warszawskiego (w skrócie CAŚ UW) Panu/Pani (imię i nazwisko) następującej dokumentacji powstałej w trakcie trwania prac projektu (nazwa projektu):  
(sezon (rok), tytuł lub zawartość dokumentu/zbioru dokumentów - numer inwentarzowy Pracowni Dokumentacji CAŚ UW uzupełnia pracownik Pracowni).

Dokumentację należy wydać Panu/Pani (imię i nazwisko) w celu (do wyboru):

- przejrzania na miejscu w Pracowni Dokumentacji CAŚ UW,
- wykonania odwzorowania (kserografia, skan) na miejscu w Pracowni Dokumentacji CAŚ UW,
- wypożyczenia na zewnątrz w celu wykonania odwzorowania (kserografia, skan),
- wykorzystania do celów promocyjnych i/lub popularyzatorskich,
- opracowania i opublikowania\*.

W przypadku wypożyczenia ww. dokumentacji na zewnątrz gwarantuję, że zostanie ona zwrócona w terminie do (data DD.MM.RRRR) w stanie niezmienionym, wraz z cyfrowym odwzorowaniem, jeśli takie zostanie wykonane.

Obiecuję dołożyć wszelkich starań, aby ww. dokumentacja została wykorzystana zgodnie z założeniami projektu, CAŚ UW i dobrymi praktykami panującymi w środowisku naukowym.

Kierownik Projektu

(Imię i nazwisko)

(Data DD.MM.RRRR i podpis)





Potwierdzam odbiór ww. dokumentacji, jednocześnie gwarantuję, że zostanie ona zwrócona w terminie do *(data DD.MM.RRRR)* w stanie niezmienionym, wraz z cyfrowym odwzorowaniem, jeśli takie zostanie wykonane\* i że zostanie wykorzystana zgodnie z założeniami projektu, CAŚ UW i dobrymi praktykami panującymi w środowisku naukowym.

Osoba upoważniona do pobrania dokumentacji

*(Imię i nazwisko)*

*(Data DD.MM.RRRR i podpis)*

---

Potwierdzam wydanie w/w dokumentacji

Pracownik Pracowni Dokumentacji CAŚ UW

*(Imię i nazwisko)*

*(Data DD.MM.RRRR i podpis)*

---

#### **Adnotacje o zwrocie dokumentacji:**

---

Ww. dokumentację zwrócono do Pracowni Dokumentacji CAŚ UW *(data DD.MM.RRRR)*

Oddający

*(Imię i nazwisko)*

*(Data i podpis)*

Odbierający

*(Imię i nazwisko)*

*(Data i podpis)*

---

\*Niepotrzebne usunąć.