

**WNIOSEK  
DO DYREKTORA CAMK W WARSZAWIE**

Dotyczy: zwrotu kosztów wykonania okularów korygujących wzrok

1. Imię i nazwisko: .....
2. Data urodzenia: .....

.....  
(podpis Kierownika Studiów Doktoranckich)

3. Zaświadczenie lekarza okulisty o konieczności stosowania okularów korygujących wzrok wydane dnia .....
4. Okulary wykonano w:  
.....  
(nazwa placówki i adres)
5. Numer konta bankowego: .....

Warszawa, dnia .....  
.....  
(czytelny podpis uczestnika Studiów Doktoranckich)

**DECYZJA  
DYREKTORA CAMK W WARSZAWIE**

Przyznano zwrot kosztów za okulary przeznaczone do pracy przy monitorze ekranowym w wysokości ..... złotych  
(słownie: .....)

Warszawa, dnia .....  
.....  
(podpis Dyrektora)

Wyplacono dnia ..... na:

- konto bankowe wskazane w pkt. 7
- w kasie CAMK

Warszawa, dnia .....  
.....  
(podpis Księgowego)