*Załącznik Nr 1 do Umowy……………/2024r.*

*Pieczęć Szkoły*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kierunek kształcenia | Rodzaje czynników szkodliwych | Rodzaje czynników uciążliwych | Liczba kandydatów do badania |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Razem | | | |  |

*Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły*

……………………………………………………..