2. számú melléklet

**Szerv, szövet átvételi elismervény**

Átadó szervezeti egység neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Átvevő szervezeti egység neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az átvevő szervezeti egység lent megnevezett munkatársa az átadó szervezeti egység lent megnevezett munkatársától \_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_ napján az alábbi mennyiségű és megnevezésű szervet/szövetet átvett oktatás céljából történő felhasználásra:

|  |  |
| --- | --- |
| Szerv/szövet | |
| Megnevezése | Mennyisége |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

átadó neve átvevő neve

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

átadó aláírása átvevő aláírása