

Załącznik nr 2
do Regulaminu

SPRAWOZDANIE Z KONTROLI

Departamentu
za rok

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Termin rozpoczęcia i zakończenia kontroli	Rodzaj kontroli ¹	Zakres kontroli	Ustalenia kontroli
1	2	3	4	5	6

.....
data *podpis Dyrektora Departamentu*

Zatwierdzam

.....
data *podpis Marszałka / Członka Zarządu*

¹ Planowa/ doraźna