

Начальникові відділу  
технічних засобів навчання

\_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)

**ЗАМОВЛЕННЯ**  
**на використання мультимедійної техніки**

кафедра \_\_\_\_\_

навчальна дисципліна \_\_\_\_\_

тема \_\_\_\_\_

вид заняття \_\_\_\_\_

Дата і час проведення	Місце проведення	Необхідне обладнання	Посада, П.І.Б. НПП	Інструктаж щодо безпечного та належного використання обладнання	
				Підпис НПП	Підпис працівника, який провів додатковий інструктаж

Керівник кафедри \_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище)

\_\_\_\_\_ 20\_\_