

**Wniosek
o udostępnienie, modyfikację lub usunięcie skrzynki pocztowej
w systemie poczty elektronicznej Szpitala.**

Proszę o udostępnienie, modyfikację lub usunięcie skrzynki pocztowej w systemie poczty elektronicznej Szpitala *)

1.
(Imię i Nazwisko)

2.
(komórka organizacyjna szpitala)

3.
(Nazwa skrzynki pocztowej do modyfikacji *)

4.
(Nazwa skrzynki pocztowej do usunięcia *)

.....
(Kierownik komórki organizacyjnej)

*) niepotrzebne skreślić