***Załącznik nr 1*** *do Regulaminu Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku w sprawie możliwości korzystania przez studentów, doktorantów i pracowników z pracowni poza godzinami zajęć oraz ustalenia zasad przebywania na terenie Uczelni.*

Gdańsk, dn. …………………………………………r.

**WNIOSEK O UPOWAŻNIENIE DO KORZYSTANIA Z PRACOWNI AKADEMII SZTUK PIĘKNYCH
W GDAŃSKU**

**Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………………..

**Rok studiów** …………………………………………………………………………………………..

**Wydział** ………………………………………………………………………………………………….

**Nr pracowni** …………………………………………………………………………………………..

**Okres udostępniania pracowni:** od………………………….. do………………………

Świadoma/y odpowiedzialności i skutków prawnych związanych z naruszeniem obowiązujących przepisów w tym dotyczących kar dyscyplinarnych w ustawie „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” z dn. 20 lipca 2018 r. potwierdzam, że w trakcie korzystania z pracowni na terenie ASP w Gdańsku w każdym czasie i miejscu do moich obowiązków jako studenta/doktoranta należy:

1. postępowanie zgodne z treścią ślubowania akademickiego i regulaminu studiów;
2. poszanowanie mienia Uczelni, przestrzeganie obowiązujących przepisów BHP i p.poż.;
3. zakaz wnoszenia i spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych na terenie ASP w Gdańsku oraz całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych i e-papierosów oraz zakaz przebywania na terenie Uczelni w stanie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub podobnie działających środków;
4. przestrzeganie zasad *Regulaminu Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku w sprawie możliwości korzystania przez studentów, doktorantów i pracowników z pracowni poza godzinami zajęć oraz ustalenia zasad przebywania na terenie Uczelni*.

**Przyjmuję do wiadomości, iż mogę ponosić odpowiedzialność materialną za uszkodzone, zniszczone lub zagubione mienie ASP w Gdańsku.**

**Czytelny podpis wnioskodawcy**…………………………………………………………………........................

**Zgoda prowadzącego pracownię do jej udostępnienie**………………………………………………………...

(podpis prowadzącego pracownię)

**Osobisty dyżur nad studentem/doktorantem w w/w dniach pełnić będzie:**

………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko pracownika pracowni, jego podpis)

**Zgoda i podpis Dziekana**……………………………………………………………………………

***Niniejsze upoważnienie nie uprawnia do wprowadzania osób postronnych na teren Uczelni.***