

Wydział Audytu i Kontroli
Znak:

**BUDŻET CZASOWY ZADANIA AUDYTOWEGO / CZYNNOCI SPRAWDZAJĄCYCH /
INNYCH USŁUG AUDYTU**

Rodzaj i temat zadania	
Nr zadania	
Nazwiska audytorów i innych pracowników Wydziału AK wykonujących zadanie	

Lp.	Etap zadania	Budżet czasowy (osobodni)		Terminy realizacji	
		Planowany	Zrealizowany	Planowane	Zrealizowane
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Audytor wewnętrzny (koordynator zadania) Data i podpis
Dyrektor AK Data i podpis

Wniosek o zmianę budżetu czasowego zadania	Uzasadnienie	Stanowisko Dyrektora AK
Audytor wewnętrzny (koordynator zadania) <i>Data i podpis</i>	Dyrektor AK <i>Data i podpis</i>	