

Lublin, dnia .....

### Sprawozdanie z realizacji zaleceń/rekomendacji pokontrolnych

.....  
(temat postępowania kontrolnego)

W .....  
(nazwa jednostki kontrolowanej)

Lp.	Zalecenia/rekomendacje pokontrolne	Sposób realizacji zaleceń/rekomendacji pokontrolnych	Termin zrealizowania	Uwagi
1				
2				
3				
4				
5				

.....  
(podpis kontrolującego)

.....  
(kierownik jednostki kontrolowanej)