|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **imię i nazwisko** | **Podstawa prawna****do dysponowania osobą (rodzaj umowy)** | **Data zawarcia umowy** | **Wymiar etatu** | **Orzeczenie o niepełnosprawności** |
| **Budynek Collegium Maximum, Poznań, ul. Wojska Polskiego 28 / Budynek Kolegium Rungego, Poznań, ul. Wojska Polskiego 52** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **Budynek Biocentrum, Poznań, ul. Dojazd 11** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| **Budynek Wydziału Rolnictwa, Ogrodnictwa i Bioinżynierii, Poznań, ul. Szydłowska 50** |
| 1. |  |  |  |  |  |