

**PROTOKÓŁ
ZAKOŃCZENIA BADAŃ/NADZORÓW ARCHEOLOGICZNYCH**

1. Dane o kierowniku zespołu badawczego lub osobie prowadzącej badania:

.....
.....
.....

2. Dane o miejscu prowadzenia badań/nadzorów archeologicznych (miejscowość, gmina, powiat, stanowisko, nr stanowiska w miejscowości, nr obszaru AZP, nr stanowiska na obszarze AZP):

.....
.....
.....

3. Nr i data pozwolenia Pomorskiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków w Gdańsku na prowadzenie badań/nadzorów archeologicznych:

.....
.....

4. Data rozpoczęcia badań/nadzorów archeologicznych:

.....
.....

5. Data zakończenia badań/nadzorów archeologicznych:

.....
.....

6. Przeprowadzony zakres prac w terenie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Stan zachowania stanowiska archeologicznego po zakończeniu badań/nadzorów:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis kierownika zespołu badawczego
lub osoby prowadzącej badania/nadzory archeologiczne

Opinia Pomorskiego Wojewódzkiego
Konserwatora Zabytków w Gdańsku

.....
Akceptacja Pomorskiego Wojewódzkiego Konserwatora
Zabytków w Gdańsku