



**ZGŁOSZENIE**  
**SZKOLENIA SPECJALISTYCZNEGO LICENCYJNEGO / KURSU / EGZAMINU**

**Organizator Szkolenia Specjalistycznego Licencyjnego/ kursu/ egzaminu**

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

( nazwisko i imię, nazwa, adres, telefon kontaktowy, e-mail )

**Miejsce Szkolenia Specjalistycznego Licencyjnego/ kursu/ egzaminu**

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

( nazwisko i imię, nazwa, adres, telefon kontaktowy, e-mail )

**Osoba do kontaktu**

.....

( imię, nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail )

**Data Szkolenia Specjalistycznego Licencyjnego/ kursu/ egzaminu** .....

**Dyscyplina**

.....

**Temat , program Szkolenia Specjalistycznego Licencyjnego/ kursu/ egzaminu**

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

**Wykładowcy /Komisja/:**

.....  
.....

( imię i nazwisko )

Organizator inny niż WZJ dołącza :

**Oświadczenie WZJ potwierdzające przekazanie organizacji Szkolenia Specjalistycznego Licencyjnego/ kursu/ egzaminu w/w organizatorowi, podpisane przez Prezesa WZJ.**

.....  
(data)

.....  
(pieczętka, podpis organizatora)