

## ZGŁOSZENIE NA EGZAMIN POPRAWKOWY VT

|   |           |  |  |
|---|-----------|--|--|
| <b>1. Dane osobowe wnioskującego</b>  |           |  |  |
| Imię:   | Nazwisko: | PESEL:   |  |
| Telefon kontaktowy:   |           | E-mail:  |  |
| Data poprzedniego egzaminu:   |           | Miejsce szkolenia:                             |  |
| <b>2. Dane płatnika za egzamin:</b>   |           |  |  |
| <b>FIRMA</b> (podpisuje osoba upoważniona do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy wnioskującego (osoba wskazana w KRS do reprezentacji firmy lub posiadająca upoważnienie do zaciągania zobowiązań finansowych) |           | <b><u>PRYWATNIE</u></b> (wypełnia wnioskujący) |  |
| Nazwa firmy:  |           | Adres:   |  |
| Adres:  |           |  |  |
| NIP:  |           |  |  |
| Imię i nazwisko:  |           | Podpis:  |  |

|                             |                   |                       |          |               |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|----------|---------------|
| Data egzaminu poprawkowego: | <b>Do poprawy</b> |                       |          |               |
|                             | Część ogólna      | Część specjalistyczna | Praktyka | Dyrektywa PED |
|                             |                   |                       |          |               |

**Data:**

.....

**Podpis**

.....

Zgłoszenie proszę przesłać mailem na adres: [egzaminpoprawkowyVT@is.gliwice.pl](mailto:egzaminpoprawkowyVT@is.gliwice.pl)

Przyjęcie na egzamin poprawkowy będzie potwierdzone mailem zwrotnym