



P O L S K I Z W I Ą Z E K Ż E G L A R S K I

W N I O S E K
O W E R Y F I K A C J Ę L I C E N C J I S Ę D Z I E G O P Z Ź K L A S Y D R U G I E J

Uwaga !! wypełniony wniosek w formie formularza PDF należy przesałać do Kolegium Sędziów PZZ na adres ks@pya.org.pl
prosimy nie drukować i nie skanować wniosku

Imiona:

Nazwisko:

Nr licencji:

Adres zamieszkania:
ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Wykaz regat – praktyka sędziego:

Lp.	Nazwa regat	Termin regat		Miejsce regat	Pełniona funkcja
		od	do		
1.					
2.					
3.					
4.					

Odbyte szkolenia

(wymagane jedno szkolenie ogólnopolskie lub okręgowe zatwierdzone przez Kolegium Sędziów PZZ)

Lp.	Nazwa szkolenia	Termin szkolenia	Miejsce szkolenia
1.			
2.			

.....
miejscowość, data

.....
nazwisko i imię wnioskodawcy

ADNOTACJE KOLEGIUM SĘDZIÓW PZZ

Weryfikacja pozytywna

.....
data (rok-miesiąc-dzień)

.....
podpis Przewodniczącego Kolegium Sędziów PZZ

Weryfikacja negatywna

.....
data (rok-miesiąc-dzień)

.....
podpis Przewodniczącego Kolegium Sędziów PZZ

Uzasadnienie
weryfikacji negatywnej

ADNOTACJE BIURA PZZ

Licencję sędziego PZZ wydano dn.

do:

.....
data wydania licencji
(rok-miesiąc-dzień)

.....
data ważności licencji
(rok-miesiąc-dzień)

.....
podpis
pracownika Biura PZZ