

**P O L S K I Z W I ą Ż 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 Ż
K L A S Y P I E R W S Z E J / P A Ń S T W O W E J**

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

Imiona:

Nazwisko:

Nr licencji:

Klasa sędziowska:	specjalizacja klasy pierwszej:	SR	<input type="checkbox"/>	ZP	<input type="checkbox"/>	ARBITER	<input type="checkbox"/>
	<small>zaznaczyć posiadane specjalizacje klasy pierwszej</small>						
	specjalizacja klasy państwowej:	SR	<input type="checkbox"/>	ZP	<input type="checkbox"/>	ARBITER	<input type="checkbox"/>
<small>zaznaczyć posiadane specjalizacje klasy państwowej</small>							

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

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Wykaz regat – praktyka sędziego – specjalizacja - Sędzia Regat (SR):

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

Wykaz regat – praktyka sędziego – specjalizacja - Zespół Protestowy (ZP):

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

Wykaz regat – praktyka sędziego – specjalizacja – Arbiter (A):

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

Odbyte szkolenia

(wymagane dwa szkolenia zatwierdzone przez Kolegium Sędziów PZŻ, w tym jedno ogólnopolskie)

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

.....
miejscowość, data.....
nazwisko i imię wnioskodawcy**ADNOTACJE KOLEGIUM SĘDZIÓW PZŻ**

Weryfikacja pozytywna	<input type="checkbox"/> <small>data (rok-miesiąc-dzień)</small> <small>podpis Przewodniczącego Kolegium Sędziów PZŻ lub osoby upoważnionej</small>
Uwagi weryfikacji pozytywnej	<input type="text"/>		
Weryfikacja negatywna	<input type="checkbox"/> <small>data (rok-miesiąc-dzień)</small> <small>podpis Przewodniczącego Kolegium Sędziów PZŻ lub osoby upoważnionej</small>
Uzasadnienie weryfikacji negatywnej	<input type="text"/>		

ADNOTACJE BIURA PZŻ

IRO	<input type="checkbox"/>	IJ	<input type="checkbox"/>	IU	<input type="checkbox"/>	P-SR	<input type="checkbox"/>	P-ZP	<input type="checkbox"/>	P-A	<input type="checkbox"/>	I-SR	<input type="checkbox"/>	I-ZP	<input type="checkbox"/>	I-A	<input type="checkbox"/>
Licencję sędziego PZŻ wydano <small>data wydania licencji (rok-miesiąc-dzień)</small>		do: <small>data ważności licencji (rok-miesiąc-dzień)</small>	 <small>podpis pracownika Biura PZŻ</small>											