*Druk nr 2.*

*szkolenia*



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *funkcja*  | *imi*ę *i nazwisko* | *stopie*ńż*eglarski* *+ nr patentu* | *stopie*ń*instruktorski**+ nr patentu* | *nr legitymacji**Instruktora* *Wykładowcy* *PZ*Ż | *telefon* *kontaktowy*  |
| Przewodniczący KE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Delegat K.Sz. PZŻ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sekretarz KE |  |  |  |  |  |
| Członek KE  |  |  |  |  |  |
| Członek KE  |  |  |  |  |  |
| Członek KE  |  |  |  |  |  |
| Członek KE  |  |  |  |  |  |

*piecz*ęć *organizatora*

**WNIOSEK o powołanie KOMISJI EGZAMINACYJNEJ**

na stopień Nauczyciela Żeglowania\* Instruktora Żeglarstwa Deskowego\* Lodowego\* PZŻ

 *numer kursu*

Szkolenie na stopień **Nauczyciela Żeglowania\* Instruktora Żeglarstwa Deskowego\* Lodowego\* PZŻ / /**

**Organizator szkolenia**: ..............................................................................................................................................

adres: ..........................................................................................................................................................................



telefon kontaktowy: .......................................................... e-mail: ...............................................................................

**Kierownik Wyszkolenia** Ż**eglarskiego**: ....................................................................................................................

*(imi*ę *i nazwisko)*

stopień żeglarski: .................. nr patentu: .................... stopień instruktorski: ..................... nr patentu: ...................

telefon kontaktowy: .............................................. e-mail: .........................................................................................

**Proponowany termin egzaminu**: ............................................................................. początek o godz.: ...................

**Proponowane miejsce przeprowadzenia egzaminu** (dokładny adres i opis bazy szkoleniowej): ............................

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

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

**Przewidywana liczba kandydatów** przystępujących do egzaminu: ..........................................................................

**Proponowany skład Komisji Egzaminacyjnej:**

.................................................. , dnia ............................

*(miejscowo*ść*)*

............................................. *(podpis i piecz*ą*tka Organizatora)*