*Druk nr 2.*

*szkolenia*



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *funkcja* | *imi*ę *i nazwisko* | | *stopie*ń ż*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)*