

**WNIOSEK O WYKREŚLENIE Z KLASYFIKACJI
ZAWODU/SPECJALNOŚCI**

Dane Wnioskodawcy (instytucji/organizacji) zgłaszającego wykreślenie z klasyfikacji zawodu/specjalności.

Nazwa Wnioskodawcy:

Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności oraz dane teleadresowe:

.....

NIP:.....

REGON:.....

Imię i nazwisko osoby (wskazanej przez Wnioskodawcę), z którą można się kontaktować w sprawie wniosku (służbowy numer telefonu oraz adres e-mail):

Nazwa i kod zawodu/specjalności proponowanego do wykreślenia:

Uzasadnienie wniosku (celowość wykreślenia zawodu/specjalności z klasyfikacji):

Data:

.....

Podpis Wnioskodawcy:

.....