

CENTRUM CERTYFIKACJI MOTORYZACJI PLMOT

Załącznik nr CCM/Z/06

Wykaz odbytych szkoleń

Adres siedziby:

ul. Kołłątaja 1, lok. 1020
81-332 Gdynia

Nr rejestracyjny:
(uzupełnia CCM PLMOT)

I. DANE IDENTYFIKACYJNE:

- a) Imię i nazwisko:
- b) Nr certyfikatu zachowującego ważność do dnia
- c) Certyfikat wydany przez

II. WYKAZ ODBYTYCH SZKOLEŃ:

Lp.	Nazwa organizatora szkolenia	Data uczestnictwa	Zakres szkolenia	Liczba godzin szkoleniowych	Podpis kandydata/rzeczoznawcy

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis

Poniższe uzupełnia CCM PLMOT

.....
Podpis i pieczęć kierownika CCM PLMOT