|  |  |
| --- | --- |
| *Data złożenia wniosku:* |  |
| ***Dane zakładu pracy*** |
| *Pełna nazwa:* |  |
| ***Dane teleadresowe:*** |
| *Miejscowość:* |  |
| *Ulica i numer:* |  |
| *Kod pocztowy, poczta:* |  |
| *Telefon:* |  |
| *E-mail:* |  |
| *NIP/REGON:* |  |
| *Osoba do kontaktu:* |  |
| ***Dane do korespondencji, jeżeli są inne niż teleadresowe:*** |
| *Nazwa adresata/Adresat:* |  |
| *Miejscowość:* |  |
| *Ulica i numer:* |  |
| *Kod pocztowy i poczta:* |  |

**Wniosek o wydanie zaświadczenia o wynikach egzaminu zawodowego
pracownika młodocianego**



| ***Dane osoby, której dotyczy wniosek*** |
| --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| PESEL: |  |
| Nazwa zawodu / kwalifikacji: |  |

 *Podpis i pieczątka wnioskodawcy*

Adnotacje OKE
Data wystawienia: Numer JRWA:

 *Podpis wystawiającego*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Potwierdzam obiór zaświadczenia |  | Potwierdzenie wysłania zaświadczenia |
| Data:  *Podpis Wnioskodawcy* |  | Data: Numer listu:  *Podpis wysyłającego* |