

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

Nazwa instytucji/organizacji wnioskującej o wykreślenie zawodu/specjalności oraz dane teleadresowe:

Osoba, z którą można się kontaktować w sprawie wniosku (służbowy telefon, e-mail):

Nazwa i kod zawodu proponowanego do wykreślenia:

Uzasadnienie wniosku (celowość wykreślenia):

Data:

.....

Podpis Wnioskodawcy:

.....