

NR PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *(imię i nazwisko )*

 *(adres zamieszkania )*

 *(telefon kontaktowy, e-mail )*

***WNIOSEK O EGZAMIN POPRAWKOWY***

Zwracam się z prośbą o wyznaczenie terminu egzaminu poprawkowego czeladniczego
w zawodzie………………………………………………………………………………………….

Egzaminu czeladniczego nie zaliczyłam/em z części (znakiem X zaznaczyć):

□ teoretycznej

□ praktycznej

**Ważne!** Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie uiszczenia opłaty za egzamin poprawkowy w wysokości 502,18 zł . Wpłaty należy dokonać na konto Pomorskiej Izby Rzemieślniczej na podany numer rachunku bankowego **BNP PARIBAS 81 1600 1462 1817 4823 9000 0001.**

…………………………………………………. ………………………………………………………

 *(miejsce i data)* *(podpis kandydata)*