



**POLSKI ZWIĄZEK GŁUCHYCH ZARZĄD GŁÓWNY**

03-741 Warszawa, ul. Białostocka 4

NIP:526-025-10-90; KRS: 0000097726

Tel. 022 831 40 71-73; Fax. 022 635 75 36

Bank Millennium Nr 7211602202000000060848578

<b>Nazwisko i imię</b>		<b>N</b>
<b>Dokładny adres</b>		
<b>Data i miejsce urodzenia</b>		Miejsce na fotografię
<b>Nr PESEL</b>		
<b>Telefon, email</b>		

....., dnia ..... 20..... r.

**WNIOSEK**

Proszę o otwarcie przewodu kwalifikacyjnego na **certyfikat tłumacza języka migowego**.

Posiadam wykształcenie .....

Przyjmuję do wiadomości tryb i warunki przebiegu procesu certyfikacji zawarte w Procedurach Certyfikacji Tłumaczy Języka Migowego z dnia 04.03.2014 r.

.....

podpis

Do wniosku dołączam:

- a) kserokopię dowodu osobistego,
- b) kserokopię dokumentu potwierdzającego wykształcenie,
- c) kserokopię dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu,
- d) aktualne zdjęcie w postaci elektronicznej lub paszportowej,
- e) kopię dowodu uiszczenia opłaty wpisowej.

.OŚWIADCZAM ŻE:

- a) korzystam z pełni praw publicznych i pełnej zdolności do czynności prawnych,
- b) nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne, dyscyplinarne lub postępowanie o ubezwłasnowolnienie,
- c) nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....

czytelny podpis

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU Z ZAŁĄCZNIKAMI**

Nr rejestracyjny:	Uwagi:	Podpis:
-------------------	--------	---------

\*) niepotrzebne skreślić