



**OKRĘGOWA KOMISJA EGZAMINACYJNA  
w WARSZAWIE**

00-844 WARSZAWA ul. Grzybowska 77  
tel. (022) 457 03 35, 457 03 36 tel./fax. (022) 457 03 45  
<http://www.oke.waw.pl> e-mail [info@oke.waw.pl](mailto:info@oke.waw.pl)

---

.....  
Miejscowość, data

.....  
**Imię i nazwisko**

.....  
PESEL

7	-					
---	---	--	--	--	--	--

nr egzaminatora

Adres korespondencyjny:

.....  
.....  
.....

tel. komórkowy:.....

e-mail:.....

**Okręgowa Komisja Egzaminacyjna  
w Warszawie**

ul. Grzybowska 77  
00-844 Warszawa

Informuję, że jestem zainteresowana/-ny uczestnictwem w **szkoleniach uzupełniających** na egzaminatora egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie.

.....  
podpis