

UZUPEŁNIENIE CZĘŚĆ II - PRZEBIEG CIĄGŁEGO SZKOLENIA

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

.....
imię (imiona) i nazwisko osoby odbywającej ciągłe szkolenie

Numer PWZDL

numer Karty Ciągłego Szkolenia

Lp.	Forma ciągłego szkolenia / Temat szkolenia	Nazwa i adres organizatora szkolenia*	Liczba godzin/dni*	Forma zaliczenia*	Liczba punktów edukacyjnych	Data, podpis
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

* jeżeli dotyczy