

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

Nazwa instytucji/ organizacji wnioskującej o skreślenie zawodu/ specjalności (dane teleadresowe, pieczęć firmowa):

Osoba, z którą można się kontaktować w sprawie wniosku (nr telefonu, faks, e-mail):

Nazwa i kod zawodu proponowanego do wykreślenia:

Uzasadnienie wniosku (celowość wykreślenia):