

LISTA NR/.....

osób przystępujących do testu kwalifikacyjnego dotyczącego: kwalifikacji wstępnej (KW),
kwalifikacji wstępnej przyspieszonej (KWP), kwalifikacji wstępnej uzupełniającej
(KWU), kwalifikacji wstępnej uzupełniającej przyspieszonej (KWUP) *) w dniu
o godz. w ośrodku szkolenia
w przy ulicy

Lp.	Nazwisko	Imię	Nr PESEL	Uwagi
-----	----------	------	----------	-------

Podpis i pieczęć
przewodniczącego komisji egzaminacyjnej

Objaśnienia:

*) niepotrzebne skreślić

**) wpisane w uwagach symbole literowe <1znacząj[(: KW-C (kwalifikacja wstępna: C1, C1+E, C i C+E), KW-D (kwalifikacja wstępna – D1, D1 +E, D i D+E), KWP-C (kwalifikacja wstępna przyspieszona – C1, C1+E, C i C+E), Kwp-D (kwalifikacja wstępna przyspieszona - D1, D1+E, D i D+E), KWU-C (kwalifikacja wstępna uzupełniająca: C1, C1+E, C i C+E), KWU-D (kwalifikacja wstępna uzupełniająca: D1, D1+E, D i D+E), KWUP-C (kwalifikacja wstępna uzupełniająca przyspieszona: C1, C1+E, C i C+E), KWUP-D (kwalifikacja wstępna uzupełniająca przyspieszona: D1, D1+E, D i D+E).