

KARTA PRÓBY NA STOPIEŃ

.....

Imię i nazwisko

Telefon kontaktowy

Adres kontaktowy

Adres e-mail

Przewidywany czas
trwania próby

Data otwarcia

Data zamknięcia

Dane opiekuna próby

Stopień, imię i nazwisko

Telefon kontaktowy

Adres kontaktowy

Adres e-mail

Podpisy członków HKSI:

Nr. Zadania	Pkt. wymagania wg. regulaminu	Treść zadania	Opis zrealizowanego zadania	Zmiany zadania/ poprawki naniesione w HKSI	Potwierdzenie realizacji zadania