

KWALIFIKACJE

1. Mistrz szkolący:
(imię i nazwisko)

2. Kwalifikacje zawodowe:

Zawód/kwalifikacje zawodowe:

Nr dokumentu Data wydania przez:

Zawód/kwalifikacje zawodowe:

Nr dokumentu Data wydania przez:

Kwalifikacje pedagogiczne:

Nr dokumentu Data wydania przez:

DEKLARACJA

Ja, niżej podpisany PESEL:

Adres zamieszkania:

deklaruję dobrowolną przynależność do Cechu Rzemiosł Różnych w Rawie Mazowieckiej

oraz zobowiązuję się do:

- przestrzegania Statutu Cechu, zasad etyki rzemieślniczej i realizowania ich w pracy zawodowej,
- podporządkowania się uchwałom Walnego Zgromadzenia i Zarządu Cechu,
- terminowego opłacania składek członkowskich

Rawa Mazowiecka, dnia

(podpis właściciela/wspólnika)