

WNIOSEK O zatwierdzenie kursu Instruktorów Strzelectwa Sportowego



Zwracam się z Wnioskiem o zatwierdzenie kursu na Instruktorów w Strzelectwie Sportowym

1. Dane Organizatora

Nazwa firmy

Adres

kod pocztowy

miejsowość

ulica, numer

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

numer telefonu

2. Lokalizacja kursu

kod pocztowy

miejsowość

ulica, numer

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

3. Czas trwania kursu od dnia do dnia

Dzień

miesiąc

rok

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Dzień

miesiąc

rok

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

4. Przewidywana liczba uczestników

5. Wykładowcy w liczbach

| | |
|--|----------------------|
| Profesorowie, doktorzy habilitowani i doktorzy oraz trenerzy klasy mistrzowskiej | <input type="text"/> |
| Trenerzy klasy pierwszej | <input type="text"/> |
| Osoby, które ukończyły studia drugiego stopnia, wybitni praktycy oraz trenerzy klasy drugiej | <input type="text"/> |
| Pozostałe osoby (kierownik kursu i moderator programu) | <input type="text"/> |
| Numer telefonu i email kierownika kursu | <input type="text"/> |

6. W załączeniu:

- 1) Wykaz kadry dydaktycznej z wykazem realizowanego bloku tematycznego i wymiarem godzin szkoleniowych w części ogólnej i części specjalistycznej w raz z załączonymi kopiami ich uprawnień
- 2) Harmonogram zajęć dydaktycznych z wykazem wykładowców i wymiarem godzin
- 3) Imienna lista uczestników kursu

.....
Miejscowość i data,

.....
podpis

| | | |
|----------------|----------------------|--|
| Decyzją PZSS | | Decyzja Organu Odwoławczego PZSS (Zarządu PZSS) |
| Zatwierdzono | <input type="text"/> | |
| Odmowa | <input type="text"/> | |
| Warszawa,..... | | Warszawa, |