

**WNIOSEK O ZMIANĘ NAZWY W KLASYFIKACJI  
ZAWODU / SPECJALNOŚCI**

Dane Wnioskodawcy (instytucji/organizacji) zgłaszającego wprowadzenie do klasyfikacji nowego zawodu/specjalności: Nazwa Wnioskodawcy: ..... Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności oraz dane teleadresowe: ..... NIP:..... REGON:.....	
Imię i nazwisko osoby (wskazanej przez Wnioskodawcę), z którą można się kontaktować w sprawie wniosku (służbowy numer telefonu oraz adres e-mail):  	
Nazwa i kod zawodu/specjalności proponowanego do zmiany nazwy:  	
Uzasadnienie wniosku (celowość zmiany nazwy zawodu/specjalności):  	
Data: .....	Podpis Wnioskodawcy: .....