

## Formularz na certyfikat ISSA

Poziom kursu	Level 1
Numer ewidencyjny certyfikatu	
Imię i nazwisko zdającego	
Imię i nazwisko egzaminatora Numer egzaminatora	
Adres do korespondencji*	
Imię i nazwisko instruktora	
Data i miejsce egzaminu	
Termin i miejsce kursu	
Firma organizująca kurs	
Imię i nazwisko wypełniającego	
Data wypełnienia	

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymania certyfikatu ISSA

Level 1:  TAK  NIE

Numer telefonu zdającego (dla celów weryfikacji).....

Podpis kandydata

Podpis instruktora

.....