|  |
| --- |
| **Wypełnia kandydat** |
| **Imię i nazwisko,** **tytuł naukowy** |  |
| **E-mail** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Numer i nazwa OT** |  |
| **Jestem przedstawicielem następującego podmiotu[[1]](#footnote-1)**  |  |
| **Reprezentuję następującą kategorię interesariuszy**(zaznaczyć jedną z kategorii A-G) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| A  | Przemysł i handel  |

 |
| [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| B  | Rząd  |

 |
| [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| C  | Konsumenci  |

 |
| [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| D  | Związki zawodowe  |

 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| E  | Organizacje akademickie i badawcze  |

 |
| [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| F  | Organizacje certyfikujące  |

 |
| [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| G  | Organizacje pozarządowe  |

 |

 |
| **Udział w pracach organu wspierającego CEN/CENELEC, ISO/IEC** |  **[ ]  CEN [ ]  CENELEC [ ]  ISO [ ]  IEC**  |
|  |
| Nazwa (ang.): |
| **Data i podpis** **kandydata** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer i nazwa OT[[2]](#footnote-2)** | **Data i podpis**  **Dyrektora WPN/Kierownika Sektora**  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Wypełnia WRZ:** |
| **Zatwierdzono do realizacji:****Data i podpis Dyrektora WRZ** | **Przyjęto do realizacji:****Data, imię i nazwisko pracownika WRZ** | **Potwierdzam realizację** **zgłoszenia:****Data, imię i nazwisko pracownika WRZ** |
|  |  |  |

1. Podmiot zarejestrowany i działający na terenie Polski. [↑](#footnote-ref-1)
2. RS/KT/KZ/PK, którego zakres tematyczny pokrywa się z przedmiotem prac organu wspierającego. [↑](#footnote-ref-2)