

# Europejski Certyfikat Umiejętności Komputerowych

## Karta Rejestracji Egzaminatora ECDL nr PL-E\_\_\_\_\_

Lp.	Opis	Dane
1.	Nazwisko	
2.	Imię	
3.	Data urodzenia	
4.	Miejsce urodzenia	
5.	PESEL	
6.	Stopień/tytuł	
7.	Region *	
8.	Województwo	
9.	Kod pocztowy	
10.	Miasto	
11.	Ulica	
12.	Numer	
13.	Telefon/-ny	
14.	E-mail	
15.	Członek PTI	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (właściwe zakreślić)

\* wypełnia Polskie Biuro ECDL

*Oświadczam, że znane mi są zasady organizacji oraz certyfikacji ECDL i będę się do nich stosował*

Osoba potwierdzająca  
*Pieczętka, data i podpis osoby upoważnionej*

Egzaminator ECDL  
*Data i podpis*

**Polskie Biuro ECDL**

**Adres:** (00-394) Warszawa, ul. Solec 38 lok 103:

**e-mail:** biuro@ecdpl.pl **www:** <http://www.ecdl.pl> **tel:** (22) 636 18 47; (22) 838 47 05; **fax:** (22) 636 89 87