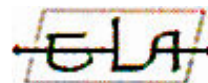


**Jednostka Certyfikująca  
w Instytucie Logistyki i Magazynowania**

ul. Estkowskiego 6, 61-755 Poznań, NIP: 777-00-20-410  
konto: BZ WBK S.A. 6 O/Poznań nr 39 1090 1362 0000 0000 3601 7908

Po wypełnieniu wpłaceniu odpowiedniej kwoty prosimy przesłanie formularza  
faxem, e-mailem lub pocztą - wraz z kopią dokonanej wpłaty  
z dopiskiem "CERTYFIKACJA ECBL":

fax: 061 852 63 76 e-mail: jc@ilim.poznan.pl



**Zgłoszenie udziału w egzaminie European Junior Logician:**

**Wybieram następujące moduły:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Zarządzanie Magazynem                          | <input type="checkbox"/> |
| Zarządzanie Zapasami                           | <input type="checkbox"/> |
| Zarządzanie Transportem                        | <input type="checkbox"/> |
| Planowanie Produkcji                           | <input type="checkbox"/> |
| Zaopatrzenie                                   | <input type="checkbox"/> |
| Podstawowe Koncepcje Łańcucha Dostaw           | <input type="checkbox"/> |
| Podstawowe Umiejętności w Zakresie Zarządzania | <input type="checkbox"/> |
| <b>Końcowe Postępowanie Kwalifikacyjne</b>     | <input type="checkbox"/> |

**Data egzaminu:**

R	R	-	M	M	-	D	D
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miejsce egzaminu: .....

**Dane osobowe**

Imię i nazwisko: .....

Miejsce i data urodzenia: .....

Adres prywatny: .....

Telefon prywatny: ..... e-mail prywatny: .....

Nazwa firmy: .....

Adres firmy: .....

NIP: ..... Branża: .....

Stanowisko: .....

Telefon służbowy: ..... Fax: .....

e-mail służbowy: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. nr 133 poz.883 1997).

Oświadczam, iż znane mi są wymagania dotyczące stażu pracy na stanowisku logistycznym i dotrzymania trzyletniego okresu przebiegu certyfikacji od momentu przystąpienia do pierwszego egzaminu.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ podpis