|  |
| --- |
| 1. **Reprezentanci PKN**

Imię, nazwisko i stanowisko |
| 1)2)3)… |

|  |
| --- |
| 1. **Organ delegujący[[1]](#footnote-1)**
 |
|  |

| 1. **Uczestnictwo w posiedzeniu**

PKN nie pokrywa kosztów udziału w posiedzeniach. |
| --- |
| **Nazwa organizacji normalizacyjnej i organu wspierającego:**  |
| **Rodzaj posiedzenia:** | ☐ **wyjazdowe** | ☐ **zdalne** |
| **Data posiedzenia:** |  |
| **Miejsce:**(kraj i miasto) |  |
| **Instytucja delegująca:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Porządek obrad**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Zadania reprezentantów PKN**
 |
|  |

| 1. **Akceptacja i realizacja instrukcji:**
 |
| --- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reprezentant PKN:**Imię i nazwisko | **Dyrektor WPN/Kierownik Sektora:**Imię i nazwisko | **Przewodniczący OT:**Imię i nazwisko |
| Data i podpis | Data i podpis | Data i podpis |

1. RS/KT/KZ/PK, którego zakres tematyczny pokrywa się z przedmiotem prac organu wspierającego. [↑](#footnote-ref-1)