|  |
| --- |
| 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)