

**WNIOSEK O ZMIANĘ NAZWY W KLASYFIKACJI
ZAWODU / SPECJALNOŚCI**

Nazwa instytucji/ organizacji wnioskującej o zmianę nazwy zawodu/ specjalności (dane teleadresowe, pieczęć firmowa):

Osoba, z którą można się kontaktować w sprawie wniosku (nr telefonu, faks, e-mail):

Nazwa i kod zawodu proponowanego do zmiany nazwy:

Uzasadnienie wniosku (celowość zmiany nazwy):