



Egzamin European Senior Logistician zgłoszenie:

Data egzaminu:

□□-□□-□□□□

□□-□□-□□□□

□□-□□-□□□□

DD – MM – RRRR

□□-□□-□□□□

□□-□□-□□□□

□□-□□-□□□□

□□-□□-□□□□

□□-□□-□□□□

Obszar kompetencji zawodowych:

Business Principles

Supply Chain & Logistics Design

Demand, Production and Distribution Requirements Planning

Customer Service

Sourcing

Warehousing

Transportation

Końcowe Postępowanie Kwalifikacyjne

Miejsce egzaminu: _____

Imię i NAZWISKO: _____

□□-□□-□□□□ Data i Miejsce urodzenia: _____

Adres korespondencyjny: _____

□□-□□□□ (obowiązkowo)

Tel.: _____ e-Mail.: _____

Nazwa firmy: _____

Adres firmy: _____

□□-□□□□ (nieobowiązkowo)

NIP: □□□□□□□□□□ Stanowisko: _____

Tel.: _____ e-Mail.: _____

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. 1997 nr 133 poz.883) z późniejszymi zmianami.

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

DD – MM – RRRR

□□-□□-□□□□

Data

Podpis