

Załącznik nr 13. Odwołanie od walidacji**Odwołujący**

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres email	
Nr telefonu	

**Do Komisji Odwoławczej
Ośrodka Kształcenia i Promowania Kadr THETA w Kielcach
ul. Leszczyńska 45
25-321 Kielce**

**ODWOŁANIE OD WALIDACJI WSPOMAGANIE OBSŁUGI PROCESÓW
KSIĘGOWYCH**

W dniu uczestniczyłam w walidacji Wspomaganie obsługi procesów księgowych uzyskałam/em.....punktów, składam odwołanie od wyniku walidacji ze względu na:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis

Data przyjęcia odwołania	
Imię i nazwisko osoby która przyjmuje odwołanie	
Nr odwołania (Nr wg kolejności/Miesiąc/Rok)	