**Załącznik nr 4**

**WNIOSEK**

*o wyznaczenie do czynności pomocniczych*

Ja ..............................................................................................................................

imię i nazwisko

zamieszkały w ................................... .......................................................................

**Wnioskuję o wyznaczenie do czynności w zakresie:**

□ czynności pomocnicze związane z badaniem przedubojowym i poubojowym

□ czynności pomocnicze związane ze zwalczaniem chorób zakaźnych zwierząt

**Istotne informacje**:

**I.** Dotychczasowe doświadczenie w zakresie wnioskowanego wyznaczenia…………………………………………………………………………………….

.…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

**II.** Wykonywane aktualnie zajęcia z tytułu wykonywania praktyki własnej, umowy o pracę lub umów cywilnoprawnych (w tym umów z wyznaczenia przez PLW) .....................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………….

Podpis wnioskującego