**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