|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko tłumacza ustnego:Język:** |
| **Miesiąc i rok:** |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko cudzoziemca** | **Data, godzina rozpoczęcia konsultacji – godzina zakończenia konsultacji** | **Podpis cudzoziemca** (po wypełnieniu wszystkich pól) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**KARTA TŁUMACZEŃ USTNYCH** Zał. Nr 4 do Umowyz dnia……

 Podpis tłumacza