NAZWA TWOJEJ FIRMY
Adres Twojej firmy
TEL i FAX

Miejscowość, data.

Dyrektor Departamentu
Bezpieczeństwa Teleinformatycznego
ABW

ul. Rakowiecka 2a
00-993 Warszawa
fax: (22) 585 87 92

Dotyczy: *zgłoszenia na szkolenie z zakresu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych.*

W związku z planami firmy XXX związanymi z uruchomieniem stanowisk komputerowych przeznaczonych do wytwarzania, przetwarzania oraz przechowywania dokumentów niejawnych proszę o przeszkolenie niżej wymienionych osób z zakresu bezpieczeństwa teleinformatycznego.

Lp.	Nazwisko	Imię	Data i miejsce urodzenia	Poświadczenie bezpieczeństwa	Adres	Kontakt
1.	Kowalski	Jan	01.01.1980 Warszawa	Nr: 1234/A/PSP/2008 Tajne: do 1.01.2016 r. Poufne: do 1.01.2019 r.	ul. Jakaś 1 01-111 Warszawa	tel: (22) 111 22 33 mail: kowalski.jan@domena.pl
2.	Kowalski	Jan	01.01.1980 Warszawa	Nr: 1234/A/PSP/2008 Tajne: do 1.01.2016 r. Poufne: do 1.01.2019 r.	ul. Jakaś 1 01-111 Warszawa	tel: (22) 111 22 33 mail: kowalski.jan@domena.pl

Do kontaktów roboczych wyznaczony został p. xxxx, tel.: (22) 111 22 33, mail: xxx@xxx.com

_____

(pieczątka i podpis kierownika jednostki organizacyjnej)