



IBLCE®

International Board of
Lactation Consultant Examiners

UPOWAŻNIENIE DO WERYFIKACJI CERTYFIKACJI IBCLC

Niniejszym, _____, _____ upoważniam do wydania
Imię i nazwisko IBCLC Numer ID IBCLC

informacji o moim pierwszym roku certyfikacji oraz okresie jej obowiązywania dla:

Imię i nazwisko

Tytuł

Organizacja

Adres e-mail (Proszę wyraźnie wpisać lub wydrukować)

Podpis IBCLC

Data

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza za pośrednictwem poczty e-mail do odpowiedniego biura regionalnego:

IBLCE w Amerykach i Izraelu

iblce@iblce.org

Brak dostępnego faksu

IBLCE w Europie, na Bliskim Wschodzie i Afryce Północnej

eume@iblce.org

Brak dostępnego faksu

IBLCE w rejonie Azja-Pacyfik i Afryka

apaadmin@iblce.org

Brak dostępnego faksu

Jedyną informacją wydawaną przez IBLCE w odniesieniu do konsultantów IBCLC będzie ich pierwszy rok certyfikacji i jej data ważności. Należy pamiętać, że proces weryfikacji może potrwać do dwóch tygodni. Niekompletne wnioski NIE będą przetwarzane.

Jest to jedyny dokument wymagane przez IBLCE, aby udzielić odpowiedzi na zapytanie. Prosimy nie załączać żadnych innych dokumentów osobistych kandydata.