

.....
(wnioskodawca)

....., dnia.....

.....
(adres)

.....

Urząd Dozoru Technicznego

Oddział w

WYPEŁNIA UDT
Wniosek znak:

.....

.....

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI

.....

.....
(określić rodzaj i zakres kwalifikacji)

1. Imię i nazwisko (litery drukowane)

2. Data i miejsce urodzenia

3. Nr P E S E L

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Adres stałego zamieszkania.....

5. Wykształcenie

6. Przebieg praktyki zawodowej

.....

7. Miejsce pracy i adres pracodawcy.....

8. Zawód wykonywany

9. Posiadane zaświadczenia kwalifikacyjne:

a) obsługi

b) konserwacji

c) inne

.....

10. Wskazanie zakładu, w którym będzie możliwe przeprowadzenie egzaminu

.....

Potwierdzam podane wyżej dane i załączam dowód opłaty za sprawdzenie kwalifikacji.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Dozoru Technicznego, z siedzibą w Warszawie przy ulicy Szczęśliwickiej 34, dla celów przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki z dnia 18 lipca 2001 r. w sprawie trybu sprawdzania kwalifikacji wymaganych przy obsłudze i konserwacji urządzeń technicznych (Dz.U. nr 79, poz. 849).

....., dnia
(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(podpis)