

Pieczęć pracodawcy

(wnioskodawca)

Wypełnia TDT
Nasz znak: TDT. - - - /12

Miejscowość SP, dnia bieżąca data

TRANSPORTOWY DOZÓR TECHNICZNY

Oddział Terenowy w nie wypełniać

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI

OBŚLUGA ZBIORNIKÓW LPG ZAMONTOWANYCH W INSTALACJACH
ZASILANIA POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH W ZAKRESIE ICH NAPEŁNIANIA

(określić rodzaj i zakres kwalifikacji) (LITERY DRUKOWANE)

- Imię (LITERY DRUKOWANE) JAN
Nazwisko NOWAK
- Data i miejsce urodzenia 25.08.1988 Etk
- Nr PESEL 89082502858
- Adres stałego zamieszkania Kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer
- Wykształcenie wraz z podaniem zawodu
- Przebieg praktyki zawodowej 1 miesiąc praktyki w zakresie obsługi zbiorników LPG zamontowanych w instalacjach zasilania pojazdów samochodowych w zakresie ich napełniania
- Miejsce pracy i adres pracodawcy Nazwa, kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer
- Zawód wykonywany
- Posiadane zaświadczenie kwalifikacyjne:
 - obsługi
 - konserwacji
 - inne
- Wskazanie zakładu, w którym będzie możliwe przeprowadzenie egzaminu nie wypełniać

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

Pieczęć i podpis

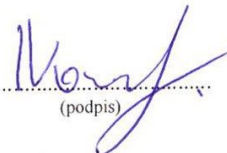
(podpis wnioskodawcy)

pracodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez jednostkę dozoru technicznego dla celów przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki z dnia 18 lipca 2001r. w sprawie trybu sprawdzenia kwalifikacji wymaganych przy obsłudze i konserwacji urządzeń technicznych.

Miejscowość SP, dnia bieżąca data
(miejscowość)

Jan Nowak
(imię i nazwisko)


(podpis)