..... (wnioskodawca)

..... (adres)

.....

....., **dnia**.....

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 z późn. zm.).

....., **dnia** .....
(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(podpis)