

..... , dnia

.....
(wnioskodawca)

.....
(adres)

TRANSPORTOWY DOZÓR TECHNICZNY
Oddział Terenowy w

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI

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

1. Imię i nazwisko (litery drukowane).....
2. Data i miejsce urodzenia
3. Numer PESEL
4. Adres stałego zamieszkania
5. Wykształcenie
6. Przebieg praktyki zawodowej.....
7. Miejsc pracy i adres pracodawcy.....
8. Zawód wykonywany.....
9. Posiadane zaświadczenie 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 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.

....., dnia

(imię i nazwisko)

(podpis)