

**WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE SPRAWDZIANU
NA UPRAWNIENIE OPERATORA MASZYN I INNYCH URZĄDZEŃ
TECHNICZNYCH DO ROBÓT ZIEMNYCH, BUDOWLANYCH I DROGOWYCH**

.....
(numer książki operatora)

Nazwisko

Imię, Imię ojca

Data urodzenia Miejsce urodzenia
(dzień - miesiąc - rok)

Nr PESEL

Adres zam.

KWALIFIKACJE ZAWODOWE:

a) wykształcenie: podstawowe, gimnazjalne, zawodowe, średnie, wyższe (zakreśl właściwe)

b) posiadane uprawnienia

.....

.....

.....

(rodzaj maszyny - parametr - klasa /lub typ/ - nr uprawnień - data uzyskania)

c) staż pracy przy obsłudze techniczno-eksploatacyjnej maszyn (lub urządzeń) określonej specjalności:

.....

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (Dz. U. Nr 133/97, poz. 883, z późn. zmianami)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Koordynacji Szkolenia Operatorów Maszyn
Instytutu Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego, 02-673 Warszawa, ul. Racjonalizacji 6/8
- do celów związanych z przeprowadzeniem sprawdzianu oraz rejestrowaniem wydanych uprawnień.

.....
(data i podpis uczestnika szkolenia)

Proszę o poddanie wyżej wymienionego sprawdzianowi na uprawnienie:

.....

(nazwa specjalności, nominalny parametr, klasa /lub typ/)

Wymieniony ukończył szkolenie kursowe w dniu W

.....

(nazwa i siedziba jednostki szkolącej)

.....
(pieczęć jednostki szkolącej)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora jednostki szkolącej)

ORZECZENIE LEKARSKIE:

Nie stwierdza się przeciwwskazań do wykonywania zawodu operatora w specjalności jak wyżej.

.....
(data, pieczęć i podpis lekarza)

UWAGA: Do wniosku należy dołączyć posiadane uprawnienia operatora.

ARKUSZ WYNIKÓW

wystawionych przez Komisję Egzaminacyjną

Specjalność lub typ maszyny:

Nominalny parametr

Klasa (lub typ)

Wynik sprawdzianu praktycznego:

Wynik sprawdzianu teoretycznego:

.....
(wynik ogólny)

(Forma dokumentowania wyniku: zaliczono, nie zaliczono).

Decyzją Komisji Egzaminacyjnej Nr, w dniu (nie) przyznano

uprawnienie w specjalności

.....
(nazwa specjalności, nominalny parametr, klasa /lub typ/)

oraz nadano numer:

Podpisy Członków Komisji:

.....

.....

.....

.....
(podpis i pieczęć Przewodniczącego Komisji)