..... (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)