

Pieczęć zakładu pracy

SNTTI
SILESIA

Data wpływu

STOWARZYSZENIE NAUKOWO-TECHNICZNE
TECHNIKÓW I INŻYNIERÓW SILESIA
Chorzów 41-500, ul. Składowa 17 lok.9

Komisja Kwalifikacyjna Nr 732

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI NA STANOWISKU

EKSPLLOATACJI / DOZORU GRUPA - I

Nazwisko i imię

K O W A L S K I J A N

Miejsce urodzenia

K A T O W I C E

Data urodzenia dzień/miesiąc/rok

0 1 0 1 2 0 0 0

Pesel

2 0 6 8 0 8 9 7 6 5 4

Dokument tożsamości Seria / numer

A A A 0 0 0 0 0 0

Adres miejsca zamieszkania ul. Bryłoka 1, Katowice 40-424

Wykształcenie: Średnie

Zajmowane stanowisko: Elektryk

Przebieg pracy zawodowej (ilość lat od zakończenia szkoły): 6 lat

Nazwa zakładu pracy ELEKTRYKORZ S.A.

Praktyka w zakresie eksploatacji: 6 lat

Adres e-mail: j.kowalski@gmail.com

Grupa 1. Urządzenia instalacje i sieci elektroenergetyczne wytwarzające, przetwarzające, przesyłające i zużywające energię elektryczną:

- ☐ 1. urządzenia prądotwórcze przyłączone do sieci przesyłowej lub dystrybucyjnej energii elektrycznej bez względu na wysokość napięcia znamionowego;
- ☒ 2. urządzenia, instalacje i sieci elektroenergetyczne o napięciu znamionowym nie wyższym niż 1 kV;
- ☐ 3. urządzenia, instalacje i sieci elektroenergetyczne o napięciu znamionowym wyższym niż 1 kV;
- ☐ 4. zespoły prądotwórcze o mocy wyższej niż 50 kW;
- ☐ 5. urządzenia elektrotermiczne;
- ☐ 6. urządzenia do elektrolizy;
- ☐ 7. sieci elektrycznego oświetlenia ulicznego;
- ☐ 8. elektryczna sieć trakcyjna;
- ☐ 9. elektryczne urządzenia w wykonaniu przeciwwybuchowym;
- ☒ 10. aparatura kontrolno-pomiarowa oraz urządzenia i instalacje automatycznej regulacji, sterowania i zabezpieczeń urządzeń i instalacji wymienionych w pkt 1-9;

Zakres obowiązków służbowych
na zajmowanym stanowisku:

- ☐ obsługi ☐ konserwacji ☐ remontu lub naprawy
☐ montażu lub demontażu ☐ kontrolno-pomiarowym

podpis wnioskodawcy lub kierownika zakładu

Oświadczam, że:

- Zostałem/ zostałam poinformowany/a o szczegółowej tematyce, miejscu oraz terminie egzaminu co najmniej 14 dni przed wyznaczonym dniem egzaminu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich osobowych danych przez mojego pracodawcę w celu przesłania wniosku do Administratora /wydania otrzymanego świadectwa*.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora w celu uczestniczenia w szkoleniu / przystąpienia do egzaminu*.
- Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach.
- Podaję swoje dane osobowe oraz wyrażam zgodę dobrowolnie i oświadczam, że podane dane osobowe one zgodne z prawdą.
- Zgadzam się na informację ustną o wyniku egzaminu po jego zakończeniu.

podpis egzaminowanego