



Data wpływu	
Termin sesji egzaminacyjnej	

KRAJOWA IZBA GOSPODARCZA CHŁODNICTWA I KLIMATYZACJI

WNIOSEK

o sprawdzenie kwalifikacji w zakresie kategorii

o których mowa w: Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 17 grudnia 2015 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących wyposażenia technicznego do prowadzenia szkoleń i przeprowadzania egzaminów, wiedzy teoretycznej i doświadczenia praktycznego osób przeprowadzających egzaminy oraz prowadzących szkolenia, wymagań dotyczących przeprowadzania egzaminów, a także wzorów dokumentu potwierdzającego złożenie egzaminu z wynikiem pozytywnym, wniosku o wydanie certyfikatu i certyfikatów dla personelu oraz Rozporządzeniu Komisji (WE) 303/2008 ustanawiającym, na mocy rozporządzenia (WE) nr 842/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady, minimalne wymagania i warunki dotyczące wzajemnego uznawania certyfikacji przedsiębiorstw i personelu w odniesieniu do stacjonarnych urządzeń chłodniczych, klimatyzacyjnych i pomp ciepła zawierających fluorowane gazy cieplarniane

Imię i nazwisko tel.....

Data i miejsce urodzenia

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres miejsca zamieszkania

Adres e-mail.....

Wykształcenie i doświadczenie zawodowe

Nazwa i adres pracodawcy.....

Nr NIP pracodawcy:

				-				-				-							
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie uczestnika egzaminu

Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów niezbędnych do przeprowadzenia egzaminu oraz na rejestrację fotograficzną i fonograficzną z mojego udziału w egzaminie.

.....
(podpis składającego oświadczenie)