

.....
(Numer Książki Operatora- jeżeli dotyczy)

Liczba porządkowa

Imię

Nazwisko

Miejsce urodzenia

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

PESEL.....

Sieć Badawcza Łukasiewicz
- Warszawski Instytut Technologiczny
ul. Racjonalizacji 6/8
02-673 Warszawa

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE EGZAMINU

Proszę o przeprowadzenie egzaminu w następującym zakresie:

.....
(nazwa maszyny lub urządzenia, parametr, klasa)

Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych przez Sieć Badawcza Łukasiewicz - Warszawski Instytut Technologiczny znajdują się na stronie internetowej Instytutu pod adresem:

<https://wit.lukasiewicz.gov.pl/dane-osobowe>

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis osoby wnioskującej)

POTWIERDZENIE UKOŃCZENIA SZKOLENIA

Wnioskujący ukończył szkolenie w dniuw ośrodku szkoleniowym:

.....
(nazwa i siedziba ośrodka szkoleniowego)

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej przez ośrodek szkoleniowy)
