**WNIOSEK O SESJĘ**

**Nowa sesja egzaminacyjna** (odpowiednio zaznaczyć znakiem X)

**Aktualizacja zgłoszonej sesji egzaminacyjnej** (odpowiednio zaznaczyć znakiem X)

numer wewnętrzny nadany przez Ośrodek szkoleniowy:…………..

zakres aktualizacji (jeśli dotyczy, zmiany we Wniosku zaznaczyć kolorem czerwonym): …………………………………………………………………………………………………………………………….………………...

nazwa Ośrodka szkoleniowego………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

adres Ośrodka szkoleniowego:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

numer Ośrodka szkoleniowego (numer nadany przez Centrum):……………

imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Centrum odnośnie warunków technicznych sesji egzaminacyjnej:…………………………………………………………

numer telefonu: ………………………………………………..

adres email: ………………………………………………………

1. **Zakres oraz propozycja terminu sesji egzaminacyjnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa maszyny lub urządzenia technicznego | Liczba uczestników sesji egzaminacyjnej | | | | | Wnioskowany termin sesji egzaminacyjnej oraz godzina rozpoczęcia **(od/data/godzina – do/data)** |
| Klasa III | Klasa II | Klasa I | bez klasy | Ogółem |  |
| 1 |  |  |  |  |  | nd |
| 2 |  |  |  |  |  | nd |
| … |  |  |  |  |  | nd |
|  |  | Suma egzaminów klasa III | Suma egzaminów klasa II | Suma egzaminów klasa I | Suma egzaminów bez klasy | **Suma wszystkich egzaminów** |

1. **Miejsce sesji egzaminacyjnej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa maszyny lub urządzenia technicznego | Klasa | Adres części praktycznej | Miejsce posiada Potwierdzenie Centrum [tak/nie] |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres części teoretycznej: |  |

1. **Lista uprawnień nabytych przez osoby ubiegające się o nabycie nowych uprawnień wyższej klasy zgodnie z pkt 9 KROK 2 w Części 4 Regulaminu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nr Książki Operatora | Nazwisko i Imię | Imię ojca | Data urodzenia | Miejsce urodzenia | Posiadane uprawnienia (nazwa, parametr, klasa) | Numer uprawnień | Data uzyskania uprawnień |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data: …………………………….. Podpis osoby upoważnionej przez ośrodek szkoleniowy: …………………………………………………………