

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

Liczba porządkowa

Imię

Nazwisko

Miejsce urodzenia

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

PESEL.....

Sieć Badawcza Łukasiewicz
– Warszawski Instytut Technologiczny
ul. Duchnicka 3
01-796 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 dniu w Ośrodku szkoleniowym:

.....
(nazwa i siedziba Ośrodka szkoleniowego)

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