# Załącznik nr 7

..........................................................

(Numer Książki Operatora – jeżeli dotyczy)

Imię

……………………………………………………………………….

Nazwisko

...................................................................

Miejsce urodzenia

................................................

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

……………………………. PESEL…………………………………………………………………

Liczba porządkowa …..

**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)