.....
(wnioskodawca)

.....

.....
(adres, email)

Wypełnia TDT
Nasz znak: TDT. ….. - …….- ….. - …… /12

..... , dnia .....

TRANSPORTOWY DOZÓR TECHNICZNY

Oddział Terenowy w …….

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI

.....

.....
(określić rodzaj i zakres kwalifikacji) **(LITERY DRUKOWANE)**

1. Imię **(LITERY DRUKOWANE)** [ ]

   Nazwisko [ ]

2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Nr P E S E L [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
3. Adres stałego zamieszkania .....

   .....
4. Wykształcenie .....
5. Przebieg praktyki zawodowej.....

   .....
6. Miejsc pracy i adres pracodawcy.....
7. Zawód wykonywany.....
8. Posiadane zaświadczenie kwalifikacyjne:
   a) obsługi .....
   b) konserwacji .....
   c) inne .....
9. Wskazanie zakładu, w którym będzie możliwe przeprowadzenie egzaminu .....

   .....

Potwierdzam podane wyżej dane i załączam dowód opłaty za sprawdzenie kwalifikacji.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez jednostkę dozoru technicznego dla celów przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki z dnia 18 lipca 2001r. w sprawie trybu sprawdzenia kwalifikacji wymaganych przy obsłudze i konserwacji urządzeń technicznych.

....., dnia ....
(miejscowość) (imię i nazwisko) (podpis)