

D



Nazwa zakładu pracy lub imię i nazwisko wnioskodawcy

Nr ewidencyjny

Data wpływu

Komisja Kwalifikacyjna nr 151przy Warmińsko-Mazurskim Zakładzie Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie
ul. Mickiewicza 5, tel. 089 527 67 62, fax 089 535 39 84

WNIOSK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI

Nazwisko i imię _____ data i miejsce urodzenia _____

PESEL oraz rodzaj i nr dokumentu tożsamości*/ _____

Adres zamieszkania _____ nr telefonu _____

Nazwa i adres zakładu pracy _____

Wykształcenie _____
(tytuł zawodowy)

Przebieg pracy zawodowej _____

Zawód wykonywany _____

*/ podać w przypadku gdy egzaminowany jest obcokrajowcem

Rodzaj i zakres wnioskowanych uprawnień

Grupa II. Urządzenia wytwarzające, przetwarzające, przesyłające i zużywające ciepło oraz inne urządzenia energetyczne

- | | |
|--|---|
| <p>1. Kotły parowe oraz wodne na paliwa stałe, płynne i gazowe, o mocy powyżej 50 kW, wraz z urządzeniami pomocniczymi _____</p> <p>2. Sieci i instalacje ciepłownicze wraz z urządzeniami pomocniczymi, o przesyśle ciepła powyżej 50 kW _____</p> <p>3. Turbiny parowe oraz wodne o mocy powyżej 50 kW, wraz z urządzeniami pomocniczymi, _____</p> <p>4. Przemysłowe urządzenia odbiorcze pary i gorącej wody, o mocy powyżej 50 kW _____</p> <p>5. Urządzenia, wentylacji, klimatyzacji i chłodnicze, o mocy powyżej 50 kW _____</p> | <p>6. Pompy, ssawy, wentylatory i dmuchawy, o mocy powyżej 50 kW _____</p> <p>7. Sprężarki o mocy powyżej 20 kW oraz instalacje sprężonego powietrza i gazów technicznych _____</p> <p>8. Urządzenia do składowania, magazynowania i rozładunku paliw, o pojemności składowania odpowiadającej masie ponad 100 Mg, _____</p> <p>9. Piece przemysłowe o mocy powyżej 50 kW, _____</p> <p>10. Aparatura kontrolno-pomiarowa i urządzenia automatycznej regulacji do urządzeń i instalacji wymienionych w pkt _____</p> <p>11. Urządzenia techniki wojskowej lub uzbrojenia, _____</p> <p>12. Urządzenia ratowniczo-gaśnicze i ochrony granic, _____</p> |
|--|---|

Zakres obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku - podkreślić:

- a) obsługa b) konserwacja c) remonty d) kontrolno-pomiarowe e) montaż

Uwaga 1. Podstawowy zakres wymagań kwalifikacyjnych podany jest w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2003 r. (Dz.U. nr 89, poz. 828)**Uwaga 2.** Na egzamin należy zgłosić się z dowodem osobistym, wykazem posiadanych świadectw kwalifikacyjnych i potwierdzeniem uiszczenia opłaty.

kierownik zakładu pracy lub osoba wnioskująca



D

Pieczęć komisji kwalifikacyjnej

_____ dnia _____ r.

PROTOKÓŁ Z EGZAMINU Nr _____

Nazwisko i imię egzaminowanego _____

Wyniki egzaminu sprawdzające kwalifikacje do wykonywania pracy na stanowisku **dozoru**:

Wiedza z zakresu:	Ocena
Przepisy dotyczące przyłączania urządzeń i instalacji do sieci, dostarczania paliw i energii oraz prowadzenia ruchu i eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci	
Przepisy i zasady postępowania przy programowaniu pracy urządzeń, instalacji i sieci, z uwzględnieniem zasad racjonalnego użytkowania paliw i energii	
Przepisy dotyczące eksploatacji, wymagań w zakresie prowadzenia dokumentacji technicznej i eksploatacyjnej oraz stosowania instrukcji eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci	
Przepisy dotyczące budowy urządzeń, instalacji i sieci oraz norm i warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać te urządzenia, instalacje i sieci	
Przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej, z uwzględnieniem udzielania pierwszej pomocy oraz wymagań ochrony środowiska	
Zasady postępowania w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa ruchu urządzeń przyłączonych do sieci	
Zasady dysponowania mocą urządzeń przyłączonych do sieci	
Zasady i warunki wykonywania prac kontrolno-pomiarowych i montażowych	
Ogólna ocena egzaminu	

W wyniku egzaminu stwierdzono, że egzaminowany spełnia/nie spełnia wymagania kwalifikacyjne do wykonywania pracy na stanowisku: **dozoru** w zakresie obsługi, konserwacji, remontów, montażu, kontrolno-pomiarowym* dla następujących urządzeń, instalacji i sieci:

(*zbędne skreślić)

Wydano świadectwo kwalifikacyjne nr _____

Sprawdzono tożsamość – PESEL oraz rodzaj i nr dokumentu tożsamości _____

Uwaga 3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie potrzeb szkoleniowych oraz egzaminacyjnych (Dz.U. Nr 133, poz. 883 z 1997).

sekretarz komisji

przewodniczący zespołu
egzaminującego

przewodniczący komisji

członek komisji

członek komisji

podpis osoby egzaminowanej