

Nazwa zakładu pracy lub imię i nazwisko wnioskodawcy

Nr ewidencyjny

Data wpływu

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

WNIOSEK 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 III. Urządzenia, instalacje i sieci gazowe wytwarzające, przetwarzające, przesyłające, magazynujące i zużywające paliwa gazowe

- | | |
|---|---|
| <p>1. Urządzenia do produkcji paliw gazowych, generatory gazu,</p> <p>2. Urządzenia do przetwarzania i uzdatniania paliw gazowych, rozkładania paliw gazowych, urządzenia do przeróbki gazu ziemnego, oczyszczalnie gazu, rozprężalnie i rozlewnie gazu płynnego, odazotownie, mieszalnie,</p> <p>_____ ,</p> <p>3. Urządzenia do magazynowania paliw gazowych,</p> <p>4. Sieci gazowe przesyłowe o ciśnieniu powyżej 0,5 MPa _____
(gazociągi, stacje gazowe, tłocznie gazu), _____,</p> <p>5. Sieci gazowe rozdzielcze o ciśnieniu nie wyższym niż 0,5 MPa _____
(gazociągi i punkty redukcyjne, stacje gazowe) _____ ,</p> | <p>6. Urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu nie wyższym niż 5 kPa _____ ,</p> <p>7. Urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu powyżej 5 kPa,</p> <p>8. Przemysłowe odbiorniki paliw gazowych o mocy powyżej 50 kW _____
_____ ,</p> <p>9. Turbiny gazowe _____
_____ ,</p> <p>10. Aparatura kontrolno-pomiarowa, urządzenia sterowania do sieci, urządzeń i instalacji wymienionych w pkt _____
_____ .</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



Pieczczę komisji kwalifikacyjnej

_____ dnia _____ r.

PROTOKÓŁ Z EGZAMINU Nr _____

Nazwisko i imię egzaminowanego _____

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

Wiedza z zakresu:	Ocena
Zasady budowy, działania oraz warunki techniczne obsługi urządzeń, instalacji i sieci energetycznych	
Zasady eksploatacji oraz instrukcje eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci	
Zasady i warunki wykonywania prac kontrolno-pomiarowych i montażowych	
Zasady i wymagania bhp i ochrony przeciwpożarowej oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy	
Instrukcja w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa obsługi urządzeń lub zagrożenia życia, zdrowia i środowiska	
Ogólna ocena egzaminu	

W wyniku egzaminu stwierdzono, że egzaminowany spełnia/nie spełnia wymagania kwalifikacyjne do wykonywania pracy na stanowisku: **eksploatacji** w zakresie obsługi, konserwacji, remontów, kontrolno-pomiarowym, montażowym* 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