



1. ZLECENIE TÜV SÜD nr:

2. DANE WNIOSKODAWCY

Imię:	<input type="text"/>	Nazwisko:	<input type="text"/>
Data urodzenia:	<input type="text"/>	Miejsce urodzenia:	<input type="text"/>
Pesel / Paszport:	<input type="text"/>		
Zakład pracy:	<input type="text"/>		
Nr spawacza:	<input type="text"/>	Nr WPS:	<input type="text"/>

3. DANE PRACODAWCY / UPOWAŻNIONEGO PRZEDSTAWICIELA PRACODAWCY

Imię:	<input type="text"/>	Nazwisko:	<input type="text"/>
Nazwa firmy:	<input type="text"/>		
Adres:	<input type="text"/>		
NIP:	<input type="text"/>		
E-mail:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>

4. PRZEPISY

ISO 9606-2 Dyrektywa 2014/68/UE Rodzaj certyfikacji:

5. UWAGI: PROŚBA WRAZ Z UZASADNIENIEM O DOSTOSOWANIE DO SPECJALNYCH POTRZEB (JEŚLI WYMAGANE)

<input type="text"/>

6. DODATKOWE INFORMACJE

NAZWA I ADRES PODWYKONAWCY WYKONUJĄCEGO BADANIA MATERIAŁOWE (JEŚLI DOTYCZY)

<input type="text"/>

7. ZAKRES CERTYFIKACJI

POJEDYNCZA METODA PROCES KOMBINOWANY

PROCES SPAWANIA 1	PROCES SPAWANIA 2
Proces spawania: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Przenoszenie kropli: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodzaj wyrobu: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Typ złącza: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Materiał 1: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Materiał 2: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Spoiwo: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Grupa SZW: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Gaz osłonowy: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Ochrona grani: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Prąd i polaryzacja: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Grubość próbki [mm]: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Grubość spoiny [mm]: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Średnica rury [mm]: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Pozycja spawania: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Szczegóły spawania: <input type="text"/>	<input type="text"/>



8. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY / UPOWAŻNIONEGO PRZEDSTAWICIELA PRACODAWCY

- Potwierdzam doświadczenie praktyczne w wykonywaniu połączeń nierozłącznych osoby ubiegającej się o certyfikację.
- Wyrażam zgodę na spełnienie wymagań certyfikacyjnych oraz na dostarczenie wszelkich informacji potrzebnych do oceny.
- Oświadczam, że zapoznałem się z programem certyfikacji personelu wykonującego połączenia nierozłączne dostępnym na stronie internetowej TÜV SÜD Polska Sp. z o.o.
- Potwierdzam poprawność danych podanych w niniejszym wniosku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez TÜV SÜD Polska Sp. z o.o. dla realizacji procesu certyfikacji personelu.

Zapoznałem się z zasadami i prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych zawartych w Polityce Prywatności

<https://www.tuvsud.com/pl-pl/informacja-o-cookies>

Miejscowość

Data

Podpis Upoważnionego Przedstawiciela

9. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

TÜV SÜD Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres 00-252 Warszawa, ul. Podwale 17 (dalej TÜV SÜD) jako administrator Państwa danych osobowych, mając na względzie dostosowanie się do obowiązków w zakresie przetwarzania danych osobowych w szczególności przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, udostępnia informacje dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych, znajdujące się na stronie internetowej <https://www.tuvsud.com/pl-pl/ochrona-danych-osobowych>

Miejscowość, data

Podpis Wnioskodawcy