URZĄD DOZORU TECHNICZNEGO
UDT-CERT
ul. Szczęśliwicka 34, 02-353 Warszawa
tel. (22) 5722100; e-mail:cert@udt.gov.pl

.....
Numer (nadaje UDT-CERT)

Wniosek o ocenę ośrodka egzaminacyjnego z zakresu montażu połączeń kołnierzowych

1. Nazwa jednostki/ ośrodka egzaminacyjnego:

.....

.....

2. Adres jednostki/ ośrodka egzaminacyjnego:

.....

.....

3. Kierownik jednostki/ ośrodka egzaminacyjnego:

.....
(imię i nazwisko)

Telefon:..... e-mail: .....

4. Identyfikator ośrodka/ jednostki według klasyfikacji GUS:.....

5. Numer NIP dla płatników VAT:.....

6. Wnioskowany zakres oceny:

Rodzaj połączenia kołnierzowego zgodnie z PN-EN 1591-4:2014-02 *Kołnierze i ich połączenia -- Część 4: Potwierdzanie kompetencji personelu do montażu połączeń kołnierzowych w systemach ciśnieniowych stwarzających szczególne zagrożenie:*	Personel wykonujący montaż	Personel nadzorujący montaż
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐

7. Liczba numerowanych załączników : ..... zgodnie załączonym wykazem

....., dnia .....
(miejscowość)

.....
(imię, nazwisko i podpis wnioskującego)