



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 zatwierdzenie ośrodka egzaminacyjnego badań nieniszczących /nadzoru spawalniczego

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 (oznaczenie metody badań, stopień kwalifikacji, sektor, norma odniesienia zgodnie ze stosowanym programem certyfikacji UDT-CERT):

Zakres zatwierdzenia Metoda badania lub jej ograniczone zastosowanie Oznaczenia symboliczne : MT,MTR, PT, RT, RTI, UT, UTT, VT / NSPAW	Stopień/ sektor(y) Oznaczenia symboliczne zgodne z normą odniesienia/ programem certyfikacji UDT-CERT	Norma odniesienia/ Program certyfikacji UDT-CERT**)

7. Liczba numerowanych załączników : zgodnie załączonym wykazem

....., dnia
 (miejscowość)

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

* wybrać odpowiednie

***) wpisać odpowiedni numer normy kwalifikacji personelu badań nieniszczących (lub programu certyfikacji)

Uwagi dotyczące kompletności wniosku:

.....
(data i podpis prowadzącego w UDT-CERT)