

ZAPISY DOKUMENTOWANIA DZIAŁALNOŚCI W BADANIACH NIENISZCZĄCYCH W METODZIE ¹ STOPNIU
SEKTORZE (-ACH):

OSOBA CERTYFIKOWANA:				CERTYFIKAT UDT-CERT:			
		(Nazwisko i Imię)				(Numer certyfikatu)	

DATA DZIAŁANIA	NR DOKUMENTU /PROTOKOŁU	KRÓTKI OPIS DZIAŁANIA NA OBIEKCIE	RODZAJ BADANIA	SEKTOR(-Y) OBJĘTY(E) DZIAŁANIEM							OBSZAR REGULOWANY ² (ozn. „X” jeśli dotyczy)
			☐ - badanie przed eksploatacją (wytwarzanie) ☐ -badanie w trakcie eksploatacji	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 8	☐ LINY	☐ -PED
			☐ - badanie przed eksploatacją (wytwarzanie) ☐ -badanie w trakcie eksploatacji	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 8	☐ LINY	☐ -PED
			☐ - badanie przed eksploatacją (wytwarzanie) ☐ -badanie w trakcie eksploatacji	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 8	☐ LINY	☐ -PED
			☐ - badanie przed eksploatacją (wytwarzanie) ☐ -badanie w trakcie eksploatacji	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 8	☐ LINY	☐ -PED
			☐ - badanie przed eksploatacją (wytwarzanie) ☐ -badanie w trakcie eksploatacji	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 8	☐ LINY	☐ -PED
			☐ - badanie przed eksploatacją (wytwarzanie) ☐ -badanie w trakcie eksploatacji	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 8	☐ LINY	☐ -PED

**ZAPISY DOKUMENTOWANIA DZIAŁALNOŚCI W BADANIACH NIENISZCZĄCYCH W METODZIE ¹ STOPNIU
SEKTORZE (-ACH):**

OSOBA CERTYFIKOWANA:		CERTYFIKAT UDT-CERT:	
	(Nazwisko i Imię)		(Numer certyfikatu)

DATA DZIAŁANIA	NR DOKUMENTU /PROTOKOŁU	KRÓTKI OPIS DZIAŁANIA NA OBIEKCIE	RODZAJ BADANIA	SEKTOR(-Y) OBJĘTY(E) DZIAŁANIEM							OBSZAR REGULOWANY ² (ozn. „X” jeśli dotyczy)
			☐ - badanie przed eksploatacją (wytwarzanie) ☐ - badanie w trakcie eksploatacji	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 8	☐ LINY	☐ -PED
			☐ - badanie przed eksploatacją (wytwarzanie) ☐ - badanie w trakcie eksploatacji	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 8	☐ LINY	☐ -PED
			☐ - badanie przed eksploatacją (wytwarzanie) ☐ - badanie w trakcie eksploatacji	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 8	☐ LINY	☐ -PED
			☐ - badanie przed eksploatacją (wytwarzanie) ☐ - badanie w trakcie eksploatacji	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 8	☐ LINY	☐ -PED

Data i podpis osoby certyfikowanej (na ostatniej stronie)		Data i podpis Pracodawcy (na ostatniej stronie)

¹ należy podać zapisy typowych działań osoby certyfikowanej zgodnie z posiadanym certyfikatem oraz upoważnieniem pracodawcy/zakresem obowiązków (oddzielnie dla każdego certyfikatu), **proszę załączyć kopie ostatnio wydanego upoważnienia od aktualnego pracodawcy, należy określić obiekt badania, rodzaj** (1 – odlew, 2 – odkuwka, 3 – złącza spawane, 4 – rury różnych średnic, włączając wyroby płaskie do produkcji rur spawanych, 5 – wyroby przerabiane plastycznie, 6 – wytwarzanie (obejmujący: 1 – odlewy, 2 – odkuwki, 4 – rury różnych średnic rurki, włączając wyroby płaskie do produkcji rur spawanych (t), 5 – wyroby przerabiane plastycznie), 7 – badania przed- i eksploatacyjne, w tym wytwarzanie (obejmujący: 1 – odlewy, 2 – odkuwki, 3 – złącza spawane, 4 – rury różnych średnic, włączając wyroby płaskie do produkcji rur spawanych, 5 – wyroby przerabiane plastycznie), 8 – utrzymanie ruchu kolei – przed- i eksploatacyjne badania układów biegowych pojazdów kolejowych)

² należy również wykazać, czy badanie dotyczyło obszaru objętego dyrektywą ciśnieniową PED (np. badanie zbiornika ciśnieniowego)

UWAGA: zapisy powinny wykazać brak istotnej przerwy tzn. okres ciągłej przerwy nie może przekraczać 1 roku, albo dwie lub więcej przerw nie może przekroczyć łącznie 2 lat.

**ZAPISY DOKUMENTOWANIA ZATRUDNIENIA W BADANICH NIENISZCZĄCYCH W METODZIE ¹ STOPNIU
SEKTORZE (-ACH):**

OSOBA CERTYFIKOWANA:	(Nazwisko i Imię)	CERTYFIKAT UDT-CERT:	(Numer certyfikatu)
-----------------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------

DATY ZATRUDNIENIA (OD/DO)	DANE PRACODAWCY (NAZWA I ADRES)	DANE OSOBY NADZORUJĄCEJ OSOBE CERTYFIKOWANĄ /imię i nazwisko, stanowisko, numer certyfikatu jeśli posiada/
...	...	...
...	...	...
...	...	...
☐ Załączono kopię ostatnio wydanego upoważnienia od aktualnego pracodawcy		