

.....,dn

DEKLARACJA KANDYDATÓW NA KURS BADAŃ NIENISZCZĄCYCH

Oświadczam, że zostałem poinformowany o zakresie odbywanego kursu w dniach
Od..... do..... ,.....w metodzie badań oraz zakresie obowiązywania Certyfikatu Kompetencji.

L.p.	Imię i nazwisko	PESEL	Miejsce Urodz.	Tytuł – Wykształcenie	STANOWISKO	Zakład pracy (adres, nr tel.)	Metoda badań	Stopień kwalifikacji	Podpis Kandydata
							VT		
							VT		
							VT		
							VT		
							VT		

Przedstawiciel Organizatora Kursu

.....

Nr NIP, podpis oraz pieczęć zakładu pracy

.....