

.....  
(Numer Książki Operatora – jeżeli dotyczy)

Liczba porządkowa .....

Imię  
.....

Nazwisko  
.....

Miejsce urodzenia  
.....

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)  
.....

PESEL.....

**Sieć Badawcza Łukasiewicz  
– Warszawski Instytut Technologiczny  
ul. Duchnicka 3  
01-796 Warszawa**

**WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE EGZAMINU**

Proszę o przeprowadzenie egzaminu w następującym zakresie:

.....  
.....  
(nazwa maszyny lub urządzenia, parametr, klasa)

*Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych przez Sieć Badawcza Łukasiewicz – Warszawski Instytut Technologiczny znajdują się na stronie internetowej Instytutu pod adresem: <https://wit.lukasiewicz.gov.pl/dane-osobowe>*

*Oświadczam, że zapoznałem się z treścią informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych.*

.....  
(data i czytelny podpis osoby wnioskującej)

---

**POTWIERDZENIE UKOŃCZENIA SZKOLENIA**

Wnioskujący ukończył szkolenie w dniu ..... w Ośrodku szkoleniowym:

.....  
(nazwa i siedziba Ośrodka szkoleniowego)

.....  
(czytelny podpis osoby upoważnionej przez Ośrodek szkoleniowy)

---