OŚRODEK SZKOLEŃ BHP MIRYAN s. c.
15 – 024 BIAŁYSTOK ul. KRASZEWSKIEGO 4/4u
TEL/FAX 7 40 44 78 TEL.KOM. 0 602 335 093
NIP: 966-13-48-710, REGON : 050804828,
NR KONTA B.S. BIAŁYSTOK 61806000040002304120000010

KARTA SŁUCHACZA OPERATORA MASZYN

.....
(numer książeczki operatora)

Nazwisko

Imię imiona

Imię ojca

Pesel

Telefon

Data urodzenia

Dzień Miesiąc Rok

Miejsce urodzenia i województwo

.....

Miejsce zamieszkania /Kod pocztowy miejscowość ulica numer domu i mieszkania/

.....

.....

Miejsce pracy / pełna nazwa zakładu pracy, adres, NIP/

.....

.....

Wykształcenie: / podkreśl właściwe/
-Podstawowe, zawodowe, średnie ogólne, średnie zawodowe, wyższe.
-Posiadane uprawnienia: .....
.....
.....
-Staż pracy na sprzęcie..... Typ maszyny:.....

Nazwa kursu: .....

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe. Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych / Dz. U.Nr. 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami/ wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie tych danych.

.....
/ data i podpis kandydata/