

## KARTA ZGŁOSZENIA

**KANDYDATÓW NA SZKOLENIE NDT W SEKTORZE UTRZYMANIA RUCHU KOLEI**  
Zgłaszamy udział pracowników naszej firmy w szkoleniu organizowanym przez Centrum Szkoleniowe NDT Lucchini Poland Sp z o.o. w Mińsku Mazowieckim.

### DANE ORGANIZACJI ZGŁASZAJĄCEJ UCZESTNIKA

**FIRMA:** .....

**KRS:** .....

**NIP:** .....

**DANE OSOBY KONTAKTOWEJ:** .....

**STANOWISKO:** .....

**MIEJSCOWOŚĆ:** .....

**KOD POCZTOWY:** .....

**ULICA:** .....

**TELEFON:** .....

**E-MAIL:** .....

**Skąd Państwo dowiedzieli się o Centrum Szkoleniowym LPL:**.....

Pieczęć firmy

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

## INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA SZKOLENIA

(w przypadku zgłoszenia więcej niż jednej osoby prosimy o wypełnienie nowej karty zgłoszenia dla każdego uczestnika)

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA: .....

ADRES ZAMIESZKANIA: .....

DATA URODZENIA: .....

MIEJSCE URODZENIA: .....

NUMER PESEL: .....

WYKSZTAŁCENIE<sup>1</sup>: .....

Specjalność, kierunek: .....

### PODSUMOWANIE ZGŁOSZENIA

METODA I STOPIEŃ WG PN-EN ISO 9712: .....

RODZAJ SZKOLENIA<sup>2</sup>: .....

DATA SZKOLENIA: od ..... do .....

OPLATA ZA SZKOLENIE + EGZAMIN (PLN/osobę): .....+ VAT 23%



Pieczęć firmy



Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

**1) Wykształcenie wyższe techniczne** – co najmniej zaliczone 2 lata studiów na kierunkach technicznych lub kierunku matematyczno-fizyczno-chemicznym.

**2) Nowa certyfikacja** – dla osób, które nie posiadają aktualnie certyfikacji w żadnym sektorze z badań nieniszczących w danej metodzie i stopniu.

**Rozszerzenie o sektor utrzymania ruchu kolei** – dla osób, które posiadają certyfikat w danej metodzie i stopniu w innym sektorze przemysłowym w wyrobach odkuwki (f), odlewy (c) i wyroby przerabiane plastycznie (wp)

## Warunki uczestnictwa w szkoleniu

Aby wysłać kandydata na szkolenie do Ośrodka Szkoleniowego Lucchini Poland należy:

1. Wypełnić formularz zgłoszeniowy. Dokumenty podpisuje osoba upoważniona do reprezentowania firmy zgodnie z KRS.
2. Uzupelnąć niezbędne dokumenty potrzebne do szkolenia i certyfikacji:
  - zaświadczenie o wykształceniu,
  - świadectwo dobrego widzenia,
  - poświadczone praktyki przemysłowe w odpowiednich sektorach,
  - kopia certyfikatu wydanego przez inną jednostkę certyfikującą (jeżeli jest wymagana).

Dokumenty muszą zostać poświadczone za zgodnością z oryginałem przez osobę kompetentną.

3. Dołączyć 1 kolorową fotografię o wymiarach 35x45 mm, wykonaną w ciągu ostatnich 6 miesięcy.
4. Skany dokumentów należy wysłać na adres mailowy [ndt@lucchini.pl](mailto:ndt@lucchini.pl) lub [k.fedorczyk@lucchini.pl](mailto:k.fedorczyk@lucchini.pl), najpóźniej 14 dni przed rozpoczęciem szkolenia. W razie problemów tel. kontaktowy +25 756 23 39.
5. Oryginały dokumentów należy wysłać pocztą na adres firmy najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia.
6. Dokonać płatności zgodnie z formularzem. Wpłaty należy dokonywać na rachunek bankowy Lucchini Poland Sp. z o.o.: 02 1240 5918 1111 0010 3471 9841 (PEKAO SA). Po dokonaniu płatności należy wysłać jej potwierdzenie.
7. Cena netto szkolenia zawiera: szkolenie, materiały dydaktyczne, możliwość skorzystania z wyposażenia NDT Centrum szkoleniowego, posiłek plus serwis kawowy, wewnętrzny egzamin końcowy na koniec szkolenia. Cena nie zawiera noclegu.
8. Cennik szkoleń ndt i certyfikacji przesyłany jest indywidualnie
9. Egzamin na certyfikat wg stawek i harmonogramu TDT-CERT – informacje na stronie [www.tdt.pl](http://www.tdt.pl)  
Opis programu certyfikacji i programu szkoleń TDT  
<http://www.tdt.pl/jednostka-certyfikujaca-tdt/programy-certyfikacji/osoby.html>  
Wniosek do certyfikacji  
<http://www.tdt.pl/jednostka-certyfikujaca-tdt/wnioski.html>
10. Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest przedpłata pełnej kwoty na rachunek Lucchini Poland najpóźniej w terminie 14 dni przed rozpoczęciem szkolenia.
11. W przypadku pisemnej rezygnacji ze szkolenia do 7 dni przed jego rozpoczęciem Lucchini Poland gwarantuje całkowity zwrot kosztów. Brak pisemnego zgłoszenia rezygnacji w odpowiednim terminie i brak uczestnictwa w szkoleniu zobowiązuje do poniesienia wszystkich kosztów związanych ze szkoleniem przez zgłaszającego.
12. Upoważniamy Lucchini Poland do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.
13. Po zakwalifikowaniu kandydata Lucchini Poland poinformuje o dacie szkolenia oraz warunkach uczestnictwa.
14. W sytuacji braku odpowiedniej liczby uczestników Lucchini Poland ma prawo odwołać lub zmodyfikować termin szkolenia.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa w szkoleniu oraz przestrzegania jego zasad.

NIE

TAK

Data i podpis osoby kontaktowej

Miejscowość i data

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH W CELACH MARKETINGOWYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w informatycznej bazie danych Lucchini Poland Polska Sp. z o.o. oraz na ich przetwarzanie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, przy czym Administratorem Danych Osobowych jest LUCCHINI POLAND Sp. z o.o. z siedzibą w Mińsku Mazowieckim (05-303), ul. Dźwigowa 8.

NIE

TAK

Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowej w rozumieniu ustawy z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

NIE

TAK

Podpis uczestnika szkolenia

Podpis osoby kontaktowej

Nazwa i siedziba firmy udzielającej upoważnienie

.....

Miejscowość i data

.....

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Lucchini Poland Sp. z o.o. z siedzibą w Mińsku Mazowieckim wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 98376 do reprezentowania i występowania w moim imieniu przed Transportowym Dozorem Technicznym w sprawach związanych z certyfikacją w zakresie badań nieniszczących.

Miejscowość, data i pieczęć pracodawcy

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

## ZAŚWIADCZENIE O ZDOLNOŚCI WIDZENIA

Pan/Pani .....  
(Imię i Nazwisko)

Urodzony/a .....  
(data i miejsce urodzenia)

Adres zamieszkania .....  
(ulica i nr domu/nr mieszkania)

.....  
(kod pocztowy)

.....  
(miejsowość)

Stwierdza się spełnienie wymagań w zakresie zdolności widzenia wg p. 7.4 normy PN-EN ISO 9712:

**1. Widzenia bliskiego**  TAK  NIE

ostrość widzenia bliskiego powinna umożliwiać odczytanie znaku o minimum numerze 1 według skali Jaegera lub N 4.5 skali Times Roman lub równoważnych liter (o wysokości 1,6 mm) z odległości nie mniejszej niż 30 cm, jednym lub dwojgiem oczu z korekcją lub bez

Korekta wzroku do bliży  wymagana  nie wymagana

**2. Widzenia barw**  TAK  NIE

widzenie barw powinno umożliwiać kandydatowi rozpoznanie barw i rozróżnianie kontrastu międzybarwowego lub odcieni szarości

i dodatkowo wg p. 7c normy PN-EN 13018 (tylko dla metody VT)

**3. Widzenia dalekiego**  TAK  NIE

zdolność widzenia dalekiego powinna być sprawdzona z zastosowaniem standardowego optotypu (optometru), zgodnie z EN ISO 8596. Wymagana ostrość wzroku wynosi 0,63, przynajmniej dla jednego oka z korekcją lub bez; sprawdzono z odległości > 4 m, przy użyciu:

optotypy C-Landolta  inną metodą

Korekta wzroku do dali  wymagana  nie wymagana

Lekarz okulista/optyk .....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Imię i Nazwisko/ podpis, pieczęć)

Powyższe informacje są niezbędne na potrzeby szkoleń przeprowadzanych w Lucchini Poland sp. z o.o. z siedzibą w Mińsku Mazowieckim (05-303), ul Dźwigowa 8, zgodnie z normą PN-EN ISO 9712, jednocześnie informujemy, że administratorem Państwa danych osobowych jest Lucchini Poland sp. z o.o. z siedzibą w Mińsku Mazowieckim (05-303), ul Dźwigowa 8.

## POŚWIADCZENIE ZNAJOMOŚCI TECHNIKI KOLEJOWEJ

NORMA ODNIESIENIA/ REFERENCE STANDARD: PN-EN ISO 9712

Potwierdza się że Pan: .....

Posiada wiedzę i doświadczenie z zakresu techniki kolejowej, przepisów, norm, dyrektyw, instrukcji kolejowych.

Podpis operatora (uczestnika szkolenia)

Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

## POŚWIADCZENIE PRAKTYKI OPERATORÓW NDT

NORMA ODNIESIENIA/ REFERENCE STANDARD: PN-EN ISO 9712

IMIĘ I NAZWISKO: .....

Przeszedł wewnętrzną weryfikację z zakresie prawidłowej interpretacji i oceny wyników oraz stosowanej dokumentacji oraz obsługi dedykowanej aparatury oraz przyrządów z wynikiem pozytywnym w zakresie:

.....

Data rozpoczęcia praktyk:

.....

Data i podpis operatora (uczestnika szkolenia)

Oceniający, nadzorujący praktykę