

Centralny Ośrodek Chłodnictwa Dział Certyfikacji Personelu		Formularz nr 8 Stron: 2 Aktualny od dn. 24.10.2018
---	---	---

Potwierdzenie złożenia wniosku		Nr wniosku.....	
Data		Data rejestracji	
Podpis			
WNIOSEK o certyfikację kompetencji			
1. Poziom kompetencji: BA, WK, FO, LE* Program certyfikacji PR-04.1.			
2. Imię i nazwisko wnioskującego		3. Adres, tel., fax, e-mail wnioskującego (adres do korespondencji)	
4. Pesel	5. Nr dowodu osobistego		
6. Nazwa przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy)		7. Adres przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy)	
8. Nr tel. / fax.	9. E - mail		10. Nr NIP

Wniosek należy złożyć wraz z załącznikami (wykaz załączników – str. 2 wniosku) w Dziale Certyfikacji Personelu COCH (ul. J. Lea 116, 30-133 Kraków; tel. /012/ 637 09 33 w. 212) 14 dni przed planowanym terminem egzaminu.

Składając niniejszy wniosek zobowiązuję się do spełnienia wszystkich wymagań, związanych z procesem certyfikacji kompetencji, dostarczenia wszelkich informacji niezbędnych do oceny w ramach programu certyfikacji oraz wniesienia opłaty za certyfikację zgodnie z ustaloną ceną.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb przeprowadzenia certyfikacji kompetencji zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....
miejsowość, data

.....
WNIOSKUJĄCY

.....
miejsowość, data

.....
GŁÓWNY KSIĘGOWY

.....
DYREKTOR

*Wybrać właściwe

- Poziom podstawowy BA (Basic Appreciation)
- Poziom podwyższony WK (Working Knowledge)
- Poziom wysoki FO (Fully Operational)
- Poziom specjalistyczny LE (Leading Edge)

Centralny Ośrodek Chłodnictwa
Dział Certyfikacji Personelu



Formularz nr 8
 Stron: 2
 Aktualny od dn. 24.10.2018

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU

Rodzaj dokumentu	Liczba załączonych dokumentów
1. Świadectwa ukończenia szkół **	
2. Zaświadczenia ukończonych kursów i szkoleń specjalistycznych **	
3. Kwestionariusz oceny kwalifikacji wnioskującego o certyfikację (formularz nr 9).	
4. Informację o potrzebie dostosowania się jednostki certyfikującej do specjalnych potrzeb wnioskującego w procesie certyfikacji.	

** - Kopie załączonych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskującego lub osobę upoważnioną.

/Wypełnia Jednostka Certyfikująca/

Kwalifikacja do egzaminu na poziom kompetencji:

data, podpis

Centralny Ośrodek Chłodnictwa
Dział Certyfikacji Personelu



Formularz nr 9
 Stron: 2
 Aktualny od dn. 30.07.2014

KWESTIONARIUSZ OCENY KWALIFIKACJI WNIOSKUJĄCEGO O CERTYFIKACJĘ

1. Imię i nazwisko	2. Wykształcenie i tytuł naukowy.	3. Zawód wyuczony.
4. Nazwa i miejsce ukończonej szkoły, uczelni :		
1.....		
2.....		
5. Ukończone kursy i szkolenia specjalistyczne.		
6. Posiadane uprawnienia.		
7. Patenty, wnioski racjonalizatorskie itp.		
8. Znajomość języków obcych (określić stopień : słaba, średnia, dobra, biegła)		
9. Zawód wykonywany.	10. Zajmowane stanowisko.	
11. Przebieg pracy zawodowej (okres zatrudnienia, nazwa zakładu pracy, stanowisko).		
12. Inne informacje o kwalifikacjach wnioskującego.		

13. Doświadczenie zawodowe – „Karta doświadczenia zawodowego”

Centralny Ośrodek Chłodnictwa
Dział Certyfikacji Personelu



Formularz nr 9
 Stron: 2
 Aktualny od dn. 30.07.2014

KARTA DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO	
Nazwa zadania oraz rodzaj i zakres wykonywanych <u>osobiście</u> prac związanych z urządzeniami i instalacjami ziębniczymi (np. sprawdzanie szczelności, uruchomienie, przegląd eksploatacyjny, eksploatacja, wstrzymanie eksploatacji, montaż, prefabrykacja, odbiór, konserwacja ogólna, konserwacja obiegu, demontaż, usuwanie czynnika ziębniczego projektowanie)	
Data i miejsce wykonania pracy	
Moc ziębnicza pojedynczych urządzeń oraz instalacji	
Stosowane czynniki ziębnicze	
Potwierdzenie wykonanej pracy przez zleceniodawcę	

.....
 miejscowość, data

.....
 podpis wnioskującego

Uwaga:

- Punkty 9, 10, 11, 13 wymagają poświadczenia (dokument i podpis osoby upoważnionej).
- W przypadku niewystarczającego miejsca w rubrykach, odpowiednie wykazy można dołączyć na odrębnym arkuszu.