

Załącznik 1.

Wniosek nr*)

Data rejestracji wniosku*)

Wniosek o certyfikację jednostki szkoleniowej

1.

Nazwa jednostki szkoleniowej

2.

Adres (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

Telefon

Adres email

Wnoszę o: przyznanie / przedłużenie** certyfikatu uznania kompetencji jednostki szkoleniowej.

Oświadczam, że są mi znane kryteria certyfikacji jednostek szkoleniowych stosowane przez Ośrodek Oceny i Doskonalenia Kompetencji BHP CIOP-PIB oraz, że w przypadku przedłużania certyfikatu kompetencji jednostki szkoleniowej uiszczę opłatę przewidzianą w cenniku opłat Ośrodka.

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1. Kartę informacyjną jednostki szkoleniowej.
2. Inne

Miejscowość data

Podpis osoby
reprezentującej jednostkę

*) wypełnia Ośrodek Oceny i Doskonalenia Kompetencji BHP

**) niepotrzebne skreślić