



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WALIDACJĘ EFEKTÓW UCZENIA SIĘ W CELU UZYSKANIA
KWALIFIKACJI WOLNORYNKOWEJ „SERWISOWANIE MAŁYCH OCZYSZCZALNI ŚCIEKÓW DLA RLM <
2000”, ORGANIZOWANĄ PRZEZ WIELKOPOLSKI ODDZIAŁ PZITS**

Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać na adres elektroniczny:

poznan@pzits-cedeko.com.pl

Zgłoszenie udziału w walidacji można anulować do 7 dni przed terminem jej rozpoczęcia, drogą mailową lub telefoniczną.

Rezygnacja po tym terminie zobowiązuje do dokonania opłaty za wcześniej zamówione usługi.

Terminy i miejsce prowadzenia walidacji podane są na stronie internetowej <https://pzits.pl/mos/>

Więcej informacji można uzyskać drogą telefoniczną lub e-mailową – dane kontaktowe podane są na stronie internetowej

<https://www.pzits-cedeko.com.pl/kontakt>

Wypełniając i przysyłając formularz zgłoszeniowy, uczestnik potwierdza swoją zgodę na warunki i zobowiązania w nim zawarte, stanowiące wiążącą umowę między stronami.

Termin walidacji, w której wnioskujący pragnie wziąć udział:		
Egzamin teoretyczny*:	TAK	NIE
Egzamin praktyczny*:	TAK	NIE

*Niepotrzebne skreślić

Dane osobowe

Imię:
Nazwisko:
Data urodzenia:

Adres zamieszkania

Ulica:
Numer domu/mieszkania:
Kod pocztowy:
Miasto:

Dane kontaktowe

Numer telefonu:
Adres e-mail:

☐ Jestem członkiem Polskiego Zrzeszenia Inżynierów i Techników Sanitarnych
(członkom PZITS przysługuje 10% rabatu od kwoty wyjściowej)

Wskazać Oddział:

Posiadane odpowiednie wykształcenie ponadpodstawowe*:

.....
.....
**Okazanie świadectw ukończenia odpowiednich szkół ponadpodstawowych będzie wymagane w dniu walidacji. Osoba przystępująca do walidacji powinna mieć wykształcenie (kwalifikacje pełne) na poziomie przynajmniej PRK 3, kierunkowe w branży budowlanej, ochrony środowiska, inżynierii środowiska i melioracji, instalacyjnej lub elektrycznej. Może to być także osoba posiadająca kwalifikację cząstkową "Planowanie i realizacja zadań związanych z ochroną środowiska" (kod w klasyfikacji ZRK 4C01700413).*

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu rejestracji na walidację/egzamin oraz na potrzeby organizacyjne związane z jej przeprowadzeniem oraz zapoznałem się z klauzulą dot. RODO. Ponadto oświadczam, że podane przeze mnie wykształcenie jest zgodne ze stanem faktycznym oraz, że posiadam właściwą dokumentację potwierdzającą zdobyte przeze mnie kwalifikacje.

Data:

Podpis:

WSKAZANIE JEDNOSTKI ZGŁASZAJĄCEJ (jeśli płatnikiem NIE JEST osoba fizyczna)

Dane dotyczące przedsiębiorstwa/innej instytucji:

Nazwa:
Adres:
Ulica:
Numer budynku/lokalu:
Kod pocztowy:
Miasto:
Kraj:
NIP:

Koszt przystąpienia do walidacji/egzaminu (zaznaczyć właściwe):

- ☐ **(CAŁOŚĆ teoria + praktyka): 2150 zł + 23% VAT** w tytule wpisując: imię i nazwisko – egzamin całość MOŚ, data egzaminu
- ☐ **Teoretyczny: 1000 zł + 23% VAT** w tytule wpisując: imię i nazwisko – egzamin teoret. MOŚ., data egzaminu
- ☐ **Praktyczny: 1150 zł + 23% VAT** w tytule wpisując: imię i nazwisko – egzamin prakt. MOŚ., data egzaminu

Przelewu prosimy dokonać na wskazany rachunek: PKO BP 77 1020 4027 0000 1502 1975 2655

Wielkopolski Oddział PZITS zastrzega sobie prawo do zmiany terminu planowanej walidacji z przyczyn niezależnych od niego, takich jak nieprzewidziane okoliczności, problemy techniczne lub niewystarczająca liczba uczestników. W przypadku konieczności zmiany terminu, organizator będzie starał się poinformować uczestników jak najwcześniej i zapewnić nowy termin w jak najbardziej dogodnym dla wszystkich uczestników terminie. Przepraszamy za wszelkie niedogodności, jakie mogą wyniknąć z takiej zmiany.

Decyzja Komisji walidacyjnej o dopuszczeniu do walidacji

.....
.....
Data: Podpisy:

.....
.....