|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C** | **PERSONEL SPAWALNICZY.** | **Załącznik do wniosku nr TDT-C-O-**………**/202**… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko wnioskującego** |  |

**C1. Proponowane miejsce egzaminu**

Proszę zaznaczyć odpowiednie

|  |  |
| --- | --- |
| **ośrodek egzaminacyjny TDT** | **najbliższy termin**  **lub**  **najbliższa lokalizacja** **: dla adresu zamieszkania**  **lub dla adresu pracodawcy** |
| **inny obiekt egzaminacyjny** | **w siedzibie** **pracodawcy zgodnie z pkt. III. Wniosku**  **inne** (proszę wypełnić poniżej nazwę, adres i osobę do kontaktu) |
|  | **Nazwa, adres** |
|  |
| **Osoba do kontaktu** (imię, nazwisko, e-mail, tel.) |
|  |

**C2. Wnioskowany zakres egzaminu**

Proszę załączyć kolejne formularze załącznika C do wniosku w przypadku składania wniosku na większą liczbę procesów spajania, pozycji spajania, grup materiałowych, itp.

|  |  |
| --- | --- |
| **Program certyfikacji** | **PRCo-03** |
| **Norma** |  |
| **Numer instrukcji spajania WPS/pWPS**  (proszę załączyć kopię instrukcji spajania WPS/pWPS) |  |
| **Numer WPQR**  (proszę załączyć kopię, jeśli jest) |  |
| **Proces spajania** (zgodnie z ISO 4063) |  |
| **Sprzęt do spajania** (producent, typ) |  |
| **Stanowisko do spajania** (producent, typ) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Szczegóły spajania** (proszę zaznaczyć i wypełnić tylko jedną z opcji: zmechanizowane lub automatyczne) | | |
|  | zmechanizowanego | automatycznego |
| **Kontrola wizualna** |  |  |
| **Kontrola długości łuku/Układ śledzenia łuku** |  |  |
| **Układ śledzenie złącza** |  |  |
| **Pozycja spajania** |  |  |
| **Technika spajania z jednej strony** |  |  |
| **Podkładka technologiczna** | TAK  NIE |  |
| **Wkładka spoiwa** | TAK  NIE |  |
| **Metoda nadzoru** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nadzór** (metoda okresowej weryfikacji) | **zgodnie z pkt. 5.3 a) normy PN-EN ISO 14732**  **zgodnie z pkt. 5.3 b) normy PN-EN ISO 14732**  **zgodnie z pkt. 5.3 c) normy PN-EN ISO 14732** – proszę dodatkowo wypełnić C3 |

**C3. Informacje uzupełniające do B2 (jeśli wybrano pkt. 5.3 c) normy PN-EN ISO 14732)**

Proszę wypełnić, jeżeli ma zastosowanie

|  |
| --- |
| System jakości został pozytywnie zweryfikowany przez TDT zgodnie z PN-EN ISO 3834-2 lub PN-EN ISO 3834-3, potwierdzony certyfikatem nr       ważnym do       oraz zatwierdzono procedurę nr       z dnia       w sprawie potwierdzania warunków wykonywania spoin zgodnie z normami dotyczącymi zastosowania. |

**C4. Informacje dodatkowe**

Proszę zaznaczyć odpowiednie, jeśli ma zastosowanie

|  |  |
| --- | --- |
| **Język** | Wnioskuję o przeprowadzenie egzaminu w języku . |
| **Specjalne potrzeby** | Proszę o wydłużenie czasu egzaminu teoretycznego  lub praktycznego .  Dołączam zaświadczenie uzasadniające wniosek. |

**C5. Wymagane oświadczenia Wnioskującego**

|  |  |
| --- | --- |
| Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na udział w egzaminie. Posiadam ważne w dniu egzaminu zaświadczenie o stanie zdrowia, które podczas egzaminu umożliwia mi wykonywanie prac zgodnie z zakresem wniosku. | Podpis Wnioskującego |
| Niniejszym oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę teoretyczną oraz umiejętności praktyczne zgodnie z opracowanym przez TDT *Programem szkoleń* dla wnioskowanego przeze mnie zakresu egzaminu. |
| Niniejszym oświadczam, iż znane są mi przepisy oraz zasady bhp obowiązujące podczas egzaminu. Deklaruję w trakcie egzaminu przestrzegać wszelkich przepisów bhp. |
| Niniejszym oświadczam, że przedstawione dane w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą. |

**C6. Wymagane oświadczenia Pracodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Niniejszym wyrażam zgodę, na:   * wstęp do pomieszczeń i obiektów, upoważnionym przedstawicielom TDT, celem sprawdzenia prawdziwości poświadczeń Wnioskującego o stanie zdrowia, posiadania niezbędnej wiedzy teoretycznej oraz znajomości przepisów oraz zasad bhp w przypadku certyfikacji, nadzoru lub ubiegania się o ponowną certyfikację; * wstęp do pomieszczeń i obiektów, upoważnionym przedstawicielom TDT, celem sprawdzenia prawdziwości poświadczeń ciągłości praktyki przemysłowej, w tym praktycznego wykonywania spajania przez Wnioskującego lub celem potwierdzenia kwalifikacji Wnioskującego w przypadku nadzoru lub ubiegania się o ponowną certyfikację; * udzielenie upoważnionym przedstawicielom TDT niezbędnych informacji i przedstawienie koniecznych dokumentów oraz wyników badań dotyczących Wnioskującego lub osoby certyfikowanej. | Podpis Pracodawcy |
| Niniejszym oświadczam, że przedstawione dane w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą. |