**Formularz zgłoszeniowy**

***na warsztaty doskonalenia zawodowego egzaminatorów***

1. Imię i nazwisko egzaminatora ..…………………………..................................................…………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2. Numer PESEL

3. Adres…………………………………………………………………………………………………………………….………………………….

…….............................................................................................................................................................

4. Telefon kontaktowy ………………………………………………………………..……………………………………………………….

5. E-mail ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Numer egzaminatora w ewidencji ….....................................................................................................

6. Zakres posiadanych uprawnień do egzaminowania kandydatów na kierowców …………………………...…

7. Do realizacji zajęć praktycznych wskazuję kategorię\* …………………....

\*proszę podać tylko jedną kategorię uprawnień do egzaminowania z posiadanych, zgodnie z § 45 ust. 4 rozporządzenia w sprawie egzaminowania osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, szkolenia, egzaminowania i uzyskiwania uprawnień przez egzaminatorów oraz wzorów dokumentów stosowanych w tych sprawach (Dz. U z 24 lutego 2016 r. poz. 232)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Pile w rozumieniu art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

 ………………………………………….…………………………..

 Data i podpis