

MASZYNA

SYMULATOR POJAZDÓW SZYNOWYCH

ŚWIADECTWO ZDANIA EGZAMINU KWALIFIKACYJNEGO NR..... / WERYFIKACYJNEGO NR..... *

Komisja Egzaminacyjna działająca na podstawie § 19 ust. 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie pracowników zatrudnionych bezpośrednio związanych z prowadzeniem i bezpieczeństwem ruchu kolejowego, prowadzeniem określonych pojazdów kolejowych oraz pojazdów kolejowych metra (Dz. U. Nr 59, poz. 301) stwierdza, że Pan (Pani)

urodzony(a) dnia w

zatrudniony(a) w

zdał(a) w dniu..... r. egzamin kwalifikacyjny / weryfikacyjny* na stanowisko

.....
(data i miejsce wystawienia)

.....
(podpis przewodniczącego komisji)
(pieczęć imienna)

* Niepotrzebne skreślić