Karta Zgłoszenia

(prosimy wypełnić czytelnie, najlepiej wielkimi literami)

Na kurs badań nieniszczących prowadzony przez centrum szkoleniowe „Politechnik” w Szczecinie. Miejsce szkolenia WIMiM ZUT w Szczecinie, al. Piastów 19 (aktualny harmonogram: [**politechnik.eu/kursy-ndt**](https://politechnik.eu/kursy-ndt/)).

Zgłaszam udział w kursie badań
(ceny brutto zawierają 23% VAT):

[ ]  wizualne VT (1+2), 5 490,00 zł

[ ]  penetracyjne PT (1+2), 5 490,00 zł

[ ]  magnetyczno-proszkowe MT (1+2), 5 490,00 zł

[ ]  ultradźwiękowe UT (1+2),12 990,00 zł

[ ]  ocena radiograficzna złączy RT2-ORS, 5 090,00 zł

[ ]  ochrona powłokowa konstrukcji OPKS, 5 090,00 zł

Zgłaszam udział w recertyfikacji

(ceny brutto zawierają 23% VAT):

[ ]  egzamin recert. VT + doszkolenie [ ]

[ ]  egzamin recert. PT + doszkolenie [ ]

[ ]  egzamin recert. MT + doszkolenie [ ]

[ ]  egzamin recert. UT + doszkolenie [ ]

[ ]  egz. recert. RT2-ORS + doszkolenie [ ]

 1 400,00 zł + 1 690,00 zł

*Przy recertyfikacji prosimy przesłać skan certyfikatu*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *imię i nazwisko* |  | *PESEL* |
|  |  |  |
| *data i miejsce urodzenia* |  | *telefon kontaktowy* |
|  |  |  |
| *wykształcenie, tytuł zawodowy (podstawowe, zasadnicze, średnie techniczne, średnie ogólne, mgr, lic., inż., dr)* |  | *adres e-mail**(do korespondencji w sprawach kursu)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *nazwa firmy zgłaszającego\** |  | *stanowisko\** |
|  |  |  |
| *dane adresowe do faktury**(dotyczy również osób zgłaszających się indywidualnie)* |  | *NIP firmy zgłaszającego\** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *adres e-mail do przesłania faktury(jeżeli brak, faktura zostanie wysłana na mail do korespondencji)* |  | *data i podpis zgłaszającego* |

 [ ]  ***wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych\*\****

 [ ]  *jestem studentem ZUT w Szczecinie (dzienny/zaoczny)*

 *zniżka brutto: 1 650,00 zł (VT, MT, PT)*

 [ ]  *jestem uczestnikiem studiów podyplomowych IWE na ZUT*

 *zniżka brutto: 1 000,00 zł (VT, MT, PT)*

|  |  |
| --- | --- |
| *\***\*\** | *wypełnić jeśli zgłasza firma**pole obowiązkowe z uwagi na RODO* |
| *UWAGI*  |