Świdnik dnia

**WNIOSEK**

**o przeprowadzenie egzaminu i wydanie Zezwolenia do poruszania się w obrębie PRN/PML/PBC\* na terenie strefy operacyjnej Portu Lotniczego Lublin S.A.**

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się:

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Posiadane kategorie prawa jazdy

Nazwa instytucji lub jednostki organizacyjnej (adres\*\*, NIP\*\*)

Nazwa stanowiska zajmowanego przez osobę wnioskującą

Uzasadnienie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Podpis osoby ubiegającej się o Zezwolenie |  | Podpis i pieczęć kierownika komórki organizacyjnej kierującej  na szkolenie i egzamin |

Poniższe wypełnia Komisja Egzaminacyjna

**Decyzja Komisji Egzaminacyjnej**

Data przeprowadzonego szkolenia

Data przeprowadzonego egzaminu

Wynik egzaminu

Uwzględniając wynik egzaminu przyznaje/odmawiam\* przyznania Zezwolenia do poruszania się w obrębie **PRN/PML/PBC\*** Portu Lotniczego Lublin S.A.

Zezwolenie przyznaje na okres do dnia włącznie.

(w przypadku odmowy przyznania Zezwolenia wstawić „-„)

Numer ewidencyjny Zezwolenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data |  | Podpis Przewodniczącego  Komisji Egzaminacyjnej |

Potwierdzenie odbioru zezwolenia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| Data |  | Podpis Osoby ubiegającej się o wydanie Zezwolenia | |
| \*)Niepotrzebne skreślić  \*\*)Nie dotyczy PLL | | |