**Karta szkoleń**

............................................................................................. ............................................

Imię i nazwisko Numer czasowej karty identyfikacyjnej

(jeśli pracownik posiada)

..............................................................................................................

Symbol jednostki organizacyjnej Spółki lub nazwa podmiotu zewnętrznego

..............................................................................................................

Symbole stref, do których powinna mieć dostęp osoba wymieniona powyżej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pracownik odbywał będzie szkolenie z obsługi radiotelefonów i pracy w sieci łączności TETRA** | TAK | NIE |
|  |  |  |
| **Pracownik będzie poruszał się po terenie Portu pojazdem samodzielnie i będzie potrzebował upoważnienia do kierowania pojazdami:** |  |  |
| **- w strefie zastrzeżonej poza PRN**  (do otrzymania powyższego upoważnienia, oprócz szkoleń obligatoryjnych  zgodnie z INOP B 3.1.1.1. konieczne jest odbycie szkolenia z obsługi  pojazdów i urządzeń zapewnione przez swojego pracodawcę) | |  |
| **- w PRN**  (do otrzymania powyższego upoważnienia, oprócz szkoleń obligatoryjnych  zgodnie w INOP B 3.1.1.1. konieczne jest:   1. odbycie szkolenia kierowców w zakresie użytkowania konkretnego typu pojazdu lub urządzenia, zapewnione przez swojego pracodawcę 2. zdanie egzaminu z biegłości językowej zgodnie z INOP 3. posiadanie aktualnego szkolenia i zdanie egzaminu z obsługi radiotelefonów i pracy w sieci łączności TETRA | |  |

/data, podpis bezpośredniego przełożonego/