|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Program badań biegłości**  **………PT-1/NA1………**  *(Symbol programu)* | **KARTA UCZESTNICTWA** | Nr identyfikacyjny:  **……………………………..**  *(Nadaje organizator)* |
| **Nazwa programu badań biegłości:** Hałas na stanowiskach pracy  (strategia 1 – pomiaryz podziałem na czynności)  **Runda nr 1**  **Data rozpoczęcia: ……………….** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa i adres uczestnika: |  |
|  | Numer akredytacji: |  |
|  | Adres mailowy, na który zostanie przekazane sprawozdanie z badań biegłości: |  |
|  | Adres, na który zostanie przekazany oryginał sprawozdania z badań biegłości: |  |
|  | Osoba do kontaktu:  (Imię, nazwisko, stanowisko) |  |
|  | Adres e-mail, nr telefonu  osoby do kontaktu: |  |

**Uprzejmie prosimy o odesłanie uzupełnionej i podpisanej karty uczestnictwa**

**do dnia ………… na adres e-mailowy: …………….**

**Koordynator:**

**Imię i nazwisko:** Jan Radosz

**e-mail, telefon:** jarad@ciop.pl, tel.: 22 623 32 99

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

Zakład Zagrożeń Wibroakustycznych

Pracownia Zwalczania Hałasu  
ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa

Udział w badaniach biegłości jest bezpłatny.

1. Sprawozdanie z badań biegłości zostanie opracowane i wysłane na adres wskazany w karcie uczestnictwa w terminie 2 tygodni od daty zakończenia badań biegłości.
2. Sprawozdanie z badań biegłości może być powielane wyłącznie w całości.
3. Uczestnicy lub klienci programu badań biegłości mają prawo do zgłoszenia skargi lub odwołania w formie pisemnej w terminie 30 dni od daty przekazania sprawozdania końcowego z badania biegłości zgodnie z procedurą udostępnianą na życzenie w siedzibie CIOP-PIB.
4. Wypełnienie i podpisanie niniejszej karty uczestnictwa i przesłanie jej do CIOP-PIB jest jednoznaczne z akceptacją warunków realizacji niniejszego programu badań biegłości, określonych w karcie zgłoszenia, informacji o badaniach biegłości oraz instrukcji badań biegłości.

………………………………………………………..

Data i podpis osoby upoważnionej