

## WNIOSEK O SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

(proszę wypełniać DRUKOWANYMI LITERAMI)

### I. DANE PERSONALNE

1. **Nazwisko, imię** .....
- oraz imię ojca, matki**.....
2. **Data urodzenia:** .....
3. **Miejsce urodzenia:** .....
4. **Obywatelstwo** .....
5. **Adres zameldowania z kodem pocztowym:** .....
- .....
6. **Adres i telefon kontaktowy:** .....
7. **Numer PESEL (lub SSN dla obcokrajowców):**.....

### II. DANE ADMINISTRACYJNE

8. **Miejsce pracy i stanowisko służbowe:**  
.....
9. **Posiadane licencje (typ, numer, rok wydania), (ograniczenia, zastrzeżenia):**  
.....  
.....
10. **Specjalność lub specjalności lotnicze, dla których badanie lekarskie ma być wykonane**  
.....  
.....
11. **Proszę o przeprowadzenie badania lekarskiego w oparciu o:**
  - a. **wymagania wg PART-MED (EASA)**
12. **Oświadczam, że zostałem(am) uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy, wynikającej z art. 271 § 3 kk.**

.....  
(pieczęć jednostki kierującej\*\*)

.....  
(podpis osoby ubiegającej się)

• \*\* nie dotyczy osób nie zrzeszonych w żadnej organizacji lotniczej