

Karta wymaganych szkoleń

.....
Imię i nazwisko

.....
Nazwa stanowiska pracy

.....
Symbol jednostki organizacyjnej Spółki lub nazwa podmiotu zewnętrznego

.....
Symbole stref, do których powinna mieć dostęp osoba wymieniona powyżej

Szkolenie ze świadomości ochrony lotnictwa cywilnego TAK NIE

Szkolenie z systemu zarządzania bezpieczeństwem TAK NIE

Szkolenie z ochrony ppoż. lotniska Warszawa/Modlin, ewakuacji z Terminala i innych obiektów MPL oraz prowadzenia i uczestnictwa w akcjach ratowniczo-gaśniczych TAK NIE

Szkolenie z zasad poruszania się po terenie lotniska TAK NIE

Szkolenie z zasad poruszania się w Polu Ruchu Naziemnego TAK NIE

Szkolenie z obsługi radiotelefonów i pracy w sieci łączności TETRA TAK NIE

/data, podpis w imieniu Pracodawcy/