|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formularz zgłoszeniowy kandydata na przedstawiciela**  **posiadającego oddelegowane działania jakości**  ***Application Form of Candidate for Representative***  ***Having Delegated Quality Actions*** | | |
| Nazwa firmy:/  *Name of the company:* | | |
| Nazwisko kandydata:  *Candidate’s name:* | | |
| Zatrudniony na stanowisku:  *Working at position:* | | |
| Liczba lat na obecnym stanowisku:  *Number of years at current position:* |  | Zapewnienie jakości (QA)/ *Quality Assurance (QA)* = \_\_\_\_\_  Kontrola jakości (QC)/ *Quality control (QC*) = \_\_\_\_\_\_  Liczba lat pracy w jakości:  *Years of experience in quality:* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wybrać opcję, która dotyczy personelu posiadającego oddelegowane działania jakości:  *Choose the option that applies to personnel having delegated quality actions:*  Główny personel:/ *Main personnel:* \_\_\_\_\_  Zmiennik/ *Replacement*  \_\_\_\_\_\_\_  Dodatkowy personel:/ *Auxiliary personel:*\_\_\_\_\_  Wymiana/ *Exchange* \_\_\_\_\_\_\_ |  | Jeśli zmiennik to proszę podać, za kogo:  *If replacement, write down for who does substitute:*  Numer stempla tej osoby:  *No. of stamp of this individual:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| Dołączono wyniki badania wzroku (wybrać jedną opcję):  *Attached results of eye test (chose one option):*  Tak/ *Yes* \_\_\_\_\_ Nie/ *No* \_\_\_\_\_\_(\*) Nie dotyczy/ *Not applicable* \_\_\_\_\_\_\_ (\*) (\*) Dostarczyć krótkie wyjaśnienie i dołączyć do tego formularza  *(\*) supply brief explanations and attach to this form* | | |

|  |
| --- |
| Krótki opis bieżących obowiązków i odpowiedzialności kandydata:  (do wyboru, dołączyć życiorys kandydata i/lub arkusz dodatkowy).  *Brief descriptions of current duties and candidate’s responsibilities:*  *(choose, attach candidate’s CV and/or auxiliary form).*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Uwaga: Kandydat musi wypełnić arkusz samooceny na drugiej stronie formularza.  *Note: Candidate must fill in self-assessment form at the back of this form.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Podpis kandydata:/ Candidate’s signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Data:/ *Date:* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko kierownika działu jakości dostawcy:/ *Name of manager of supplier’s quality department:*  Druk:/Form : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis:/ *Signature:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Data:/*Date:* |

Zatwierdzenie Polskich Zakładów Lotniczych Sp. z o.o./*Approval of Polskie Zakłady Lotnicze Sp. z o.o.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zatwierdzenie Dyrektora Zarządzania Jakością Polskich Zakładów Lotniczych Sp. z o. o. (Imię, nazwisko i podpis):/*Approval of Quality Management Director of Polskie Zakłady Lotnicze Sp. z o. o. (First, last name and signature):* |  | Data:/ *Date:* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Samoocena kandydata na personel posiadający***  ***oddelegowane działania jakości***  ***Self-Assesment Sheet of the Candidate***  ***for delegated quality action*** |  | | | | |
| UMIEJĘTNOŚCI I WIEDZA  *SKILLS AND KNOWLEDGE* | OCENA  *GRADE* | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| * Znajomość procedur / instrukcji dostawcy oraz ich stosowania   *Knowledge of procedures / instructions of suppliers and applications* |  |  |  |  |  |
| * Obeznanie z procesami produkcyjnymi   *Familiarization with manufacturing processes* |  |  |  |  |  |
| * Dobra znajomość metod i technik kontroli   *Good knowledge of methods and inspection techniques* |  |  |  |  |  |
| * Obeznanie z systemem archiwowania u dostawcy (tj. odzyskiwaniem historii części)   *Familiarization with system of achieving at supplier (that is recovering history of part)* |  |  |  |  |  |
| * Dobra znajomość zasad tolerancji geometrycznych   *Good knowledge of geometrical rules of tolerance* |  |  |  |  |  |
| * Zdolność do identyfikowania ukrytych właściwości   *Ability to identify hidden properties* |  |  |  |  |  |
| * Obeznanie z elementami współpracującymi wyrobu   *Familiarization with co-working elements of products* |  |  |  |  |  |
| * Obeznanie z kontrolą wymiarową / oprzyrządowaniem kontrolnym stosowanym do kontroli wyrobu   *Familiarization with dimensional inspection / inspection set used to inspect the product* |  |  |  |  |  |
| * Dobra znajomość wymagań odnośnie znakowania identyfikacyjnego   *Good knowledge of requirements about ID marking* |  |  |  |  |  |
| * Dobra znajomość Procure-2-011/ASQR-01 (Wymagania dotyczące jakości dla dostawcy lotniczego)   *Good knowledge of Procure-2-011/ASQR-01 (Requirements concerning quality for aerospace supplier)* |  |  |  |  |  |
| * Dobra znajomość wymagań odnośnie zabezpieczania i pakowania   *Good knowledge of requirements about protecting and packing* |  |  |  |  |  |

**LEGENDA:**

***LEGEND:***

1 = Brak wiedzy/ *Lack of knowledge*

2 = Podstawowe zrozumienie/ *Basic understanding*

3 = Może wykonać z pomocą/ *Is able to perform with help*

4 = Może wykonać bez pomocy/ *Is able to perform without help*

5 = Może uczyć innych kandydatów na personel posiadający oddelegowane działania jakości/ *Is able to teach other candidates*

*for personnel possessing delegated quality actions*

Podpis Kierownika kandydata ODJ

*Signature of the ODJ candidate's manager*