



## PROFESSIONAL MEMBER REGISTRATION FORM

(Version 16.11.3)

Received: \_\_\_\_\_ Processed: \_\_\_\_\_ Shipped: \_\_\_\_\_

Payment Amount: \_\_\_\_\_ Invoice# \_\_\_\_\_ Processed by: \_\_\_\_\_

### INFORMACJE

Nazwisko: \_\_\_\_\_ Imię: \_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_ Miasto: \_\_\_\_\_ Woj.: \_\_\_\_\_

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Państwo: \_\_\_\_\_ Tel. komórkowy: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

### WERYFIKACJA SZKOLENIA ZAWODOWEGO IANTD

POZIOM INSTRUKTORA/IT: \_\_\_\_\_ Jeśli rebreather, jaki? \_\_\_\_\_

#### WYMAGANIA WSTĘPNE – POZIOM CERTYFIKACJI

Poziom kursu: _____	Agencja: _____	Numer: _____	Data cert.: _____
---------------------	----------------	--------------	-------------------

#### WERYFIKACJA (TAK lub NIE)

WYMAGANIA WSTĘPNE	WERYFIKACJA SZKOLENIA	
Zgoda IANTD HQ: _____	Przegląd Przewodnika Instruktorskiego: _____	Wykonanie ćwiczeń w wodzie: _____
Wymagania wstępne kursu: _____	Przegląd Standardów i Procedur: _____	Ocena Umiejętności Wodnych: _____
Dowód nurkowego doświadczenia: _____	Przegląd pomocy szkoleniowych: _____	Inst. Watermanship Test: _____
Materiały Instruktorskie: _____	Uczestnictwo w wykładach: _____	

Najwyższa ocena studenta	Wykład	Ćwiczenia lądowe	Zajęcia basenowe	Wody otwarte lub środowisko overhead	Egzamin pisemny
Ocena					

Formularz oceny umiejętności wodnych	NURKOWANIA (OCENA 0% DO 100%)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Końcowy średni wynik oceny dla każdego nurkowania										

#### INFORMACJA O SZKOLENIU

Początek: _____	Koniec: _____	Miejsce: _____	Facility: _____
-----------------	---------------	----------------	-----------------

Ja, \_\_\_\_\_ jako IANTD Instruktor Trener/ITT rozumiem, że wszystkie aktualne formularze w moim posiadaniu muszą być przechowywane przez minimum pięć (5) lat. Na prośbę QA lub z powodów prawnych, instruktor prześle IANTD HQ lub lokalnemu biuru IANTD kopię dokumentacji dla wymienionych studentów.

Nazwisko i numer pin poniżej elektronicznie poświadczą, że wyżej wymieniony uczeń zakończył program. Ten student z powodzeniem osiągnął poziom biegłości wymagany przez Standardy i Procedury IANTD. Certyfikat powinien być wydany.

Podpis IT lub ITT lub PIN# \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Podpis kandydata lub PIN# \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Rozumiem i zgadzam się na warunki Standardów i Procedur oraz wymogi programów IANTD / IAND, Inc.. Rozumiem też, że będę w stanie NIEAKTYWNYM do czasu złożenia dowodu ubezpieczenia w World HQ i opłacenia składki członkowskiej do odpowiedniego Licencjobiorcy lub IANTD HQ. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w tym formularzu są ważne i prawdziwe. Upoważniam IANTD do pobrania opłaty certyfikacyjnej z mojej karty kredytowej formularza PIN.