

PRIHLÁŠKA DO KURZU A NA SKÚŠKU

Viazač bremien

Osobné údaje

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalé bydlisko:

Telefón a e-mail:

Fakturačné údaje organizácie:

.....
.....

Súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto prihláške Vzdelávacím strediskom v zmysle zákonných požiadaviek na žiadateľa o získanie odbornej spôsobilosti na dobu neurčitú a nepožadujem zaslanie oznámenia o oprave a likvidácii osobných údajov.

.....
podpis žiadateľa

Zdravotná spôsobilosť

Potvrdzujem, že žiadateľ je telesne a duševne *spôsobilý – nespôsobilý** vykonávať činnosť viazač bremien.

V dňa

.....
pečiatka a podpis lekára

Odborná prax

Potvrdzujem, že pod dozorom viazača bremien

s platným preukazom č.

žiadateľ úspešne absolvoval prax v trvaní hodín.

V dňa

.....
pečiatka a podpis zodpovednej osoby

Skúška

Potvrdzujeme, že žiadateľ na skúške *vyhovel – nevyhovel**.

V dňa

.....
podpis člena skúšobnej komisie

.....
podpis člena skúšobnej komisie

.....
podpis predsedu skúšobnej komisie