

PŘIHLÁŠKA K ODBORNÉ ZKOUŠCE

Hydraulická ruka

Podle ČSN ISO 12480-1

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Bydliště _____ PSČ _____

Zaměstnavatel _____

Souhlasím, aby mé osobní údaje byly uloženy ve vzdělávacím středisku.

Podpis uchazeče _____

Vyjádření lékaře:

➤ *K obsluze hydraulické ruky*

Schopen — Neschopen

Datum _____ Razítko a podpis lékaře _____

Potvrzení zaměstnavatele:

Potvrzujeme, že uchazeč úspěšně absolvoval 20 hodin praktického výcviku pod dozorem školitele, držitele průkazu obsluhy hydraulické ruky.

Datum _____

Razítko a podpis zástupce organizace(soukr. osoby) _____