

# PŘIHLÁŠKA K ODBORNÉ ZKOUŠCE

## **VAZAČŮ BŘEMEN**

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 práci vazače břemen*

Schopen — Neschopen

Datum \_\_\_\_\_ Razítko a podpis lékaře \_\_\_\_\_

### **Potvrzení zaměstnavatele:**

*Potvrzujeme, že uchazeč úspěšně absolvoval 50 hodin praktického výcviku pod dozorem školitele, držitele průkazu vazače břemen.*

Datum \_\_\_\_\_

Razítko a podpis zástupce organizace(soukr. osoby) \_\_\_\_\_