

# I N F O R M A - středisko vzdělávání

Výstaviště, a.s., České Budějovice 370 05, tel/fax: 387714418, 602474123

email: [seidenglanzova@tiscali.cz](mailto:seidenglanzova@tiscali.cz), [www.informacb.cz](http://www.informacb.cz)

## Přihláška na kurs vazače

Jméno a příjmení .....

Rodné číslo ..... číslo OP .....

Trvalé bydliště .....

Přihlašuji se na kurs a souhlasím s tím, aby mé osobní údaje byly zpracovány pro účely vydání průkazu a evidovány ve školicím středisku na dobu neurčitou - **podpis**.....

Absolvoval jsem praktický výcvik nejméně 40 hodin pod dozorem vazače:

č. průkazu: .....

Podpis:.....

.....

Razítko zaměstnavatele

.....

Podpis

.....

Dne

---

### LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ:

Žadatel je (není) po zdravotní stránce schopen pracovat jako vazač:

.....

Razítko lékaře

.....

Podpis

.....

Dne

---

Záznam o provedení zkoušky: písemná:

ústní:

Praktická zkouška: datum provedení:

výsledek:

Podpis instruktora