

I N F O R M A - středisko vzdělávání

Husova 523 - Výstaviště, 370 05 České Budějovice
tel: 606 284 125 , www.informacb.cz , informa@informacb.cz

Přihláška na kurs vazače

Jméno a příjmení

Datum narození 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