

PŘIHLÁŠKA

do kurzu svařování

Metoda svařování:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Místo narození:

Adresa (pro doručování pozvánek):

Telefon:

Email:

Zaměstnavatel:

Číslo svářečského průkazu:

Souhlasím se zpracováním mých osobních údajů pro účely vydání svářečského průkazu a zařazení do registrace svářečské školy ev. č. 11-320.

Razítko a podpis zaměstnavatele

Podpis účastníka

Zpráva o lékařském vyšetření:

Jmenovaný byl vyšetřen a byl uznán schopným - neschopným vykonávat práci svářeče.

Datum

Razítko a podpis lékaře