**PRIHLÁŠKA**

Na kurz zvárania (zaškolenie)

**Názov kurzu:................................................... Termín kurzu.....................................................**

**Firma:**

 **Názov firmy: ..........................................................................................................................................**

 **Adresa firmy: ........................................................................................................................................**

**Osobné údaje uchádzača:**

 **Meno a priezvisko: ................................................................................................................................**

 **Dátum a miesto narodenia: ..................................................................................................................**

 **Adresa bydliska: ...................................................................................................................................**

**Zváračská kvalifikácia:**

 **Číslo zváračského preukazu: .............................................................................................................**

 **Označenie kurzov: ..............................................................................................................................**

**Kontaktné údaje uchádzača alebo zodpovedného pracovníka firmy:**

 **Telefón: ....................................................................................**

 **e-mail: .......................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**V ................................................... dňa: ...............................................**

 **......................................................................**

 **Pečiatka firmy a podpis zodpovedného pracovníka**

**Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti uchádzača vykonávať zváračské práce a absolvovať kurz zvárania:**

 **Schopný\*/ neschopný\***

**Lekár: ............................................**

**Dňa: ............................................... .......................................................................**

 **Pečiatka a podpis lekára**

\*- nehodiace sa prečiarknuť