**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