



ENVIFORM a.s.

Závodní 814, Staré Město, 739 61 Třinec

PŘIHLÁŠKA K PERIODICKÉ ZKOUŠCE

z odborné způsobilosti k zajišťování úkolů v prevenci rizik v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci dle zákona č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Část I. (vyplní ENVIFORM a.s.)

Došlo dne:	Termín zkoušky:	Reg. č.:
Splnění předpokladů odborné způsobilosti:	Vzdělání:	
	Praxe:	
Faktura číslo:		
Platba přijata dne:	Kontrolu provedl:	

Část II. (vyplní uchazeč)

Titul, jméno, příjmení:			
Datum narození:		Místo narození:	
Bydliště: Ulice:			
Město:	PSC:		
Kraj:			
Telefonní číslo:			
Emailová adresa:			
Nejvyšší ukončené vzdělání:	Počet let praxe v oboru:		
Zaměstnavatel:			

Prohlášení žadatele:

Závazně se přihlašuji ke zkoušce z odborné způsobilosti k zajišťování úkolů v prevenci rizik.

Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s postupy a podmínkami způsobu provádění zkoušky uvedenými ve Zkušebním řádu.

Jsem si vědom(a) nevratnosti celé úhrady za provedení zkoušky při neomluvené neúčasti a při zrušení mé účasti méně než 5 kalendářních dnů před termínem konání zkoušky.

Prohlašuji, že veškeré mnou uvedené údaje v přihlášce ke zkoušce a jejich přílohách jsou pravdivé a odpovídají současnému stavu.

V dne
podpis uchazeče