Vzdelávacie Stredisko, s.r.o.
Študentská 1/A · 040 01 Košice · 0918 871 917 · www.vsKovac.sk

PRIHLÁŠKA DO KURZU A NA SKÚŠKU

Činnosť: .....

Rozsah: .....

Termín: .....

Osobné údaje

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Trvalé bydlisko: .....

Číslo VP a skupiny: .....

Telefón a e-mail: .....

Fakturačné údaje organizácie: .....

.....

.....

Súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto prihláške Vzdelávacím strediskom v zmysle zákonných požiadaviek na žiadateľa o získanie odbornej spôsobilosti na dobu neurčitú a nepožadujem zaslanie oznámenia o oprave a likvidácii osobných údajov.

podpis žiadateľa

Zdravotná spôsobilosť

Potvrdzujem, že žiadateľ je telesne a duševne *spôsobilý – nespôsobilý** vykonávať činnosť

.....

V ..... dňa .....

pečiatka a podpis lekára

Odborná prax

Potvrdzujem, že pod dozorom .....

s platným preukazom/osvedčením/dokladom č. .....

žiadateľ úspešne absolvoval prax v trvaní ..... hodín.

V ..... dňa .....

pečiatka a podpis zodpovednej osoby

Skúška

Potvrdzujeme, že žiadateľ na skúške *vyhovel – nevyhovel**.

V ..... dňa .....

podpis člena skúšobnej komisie | podpis člena skúšobnej komisie | podpis predsedu skúšobnej komisie

* správne zakrúžkujte, nesprávne prečiarknite