**Vzdelávacie Stredisko, s.r.o.**

Študentská 1/A ♥ 040 01 Košice ♥ 0918 871 917 ♥ www.vsKovac.sk

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |  |
|  | **Prihláška do kurzu a na skúšku** | | | | |  |
|  | **Lešenár** | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  | Rozsah činnosti: *rúrkové – pojazdné – dielcové – drevené – podperné\** | | | | |  |
|  | Stupeň kurzu: *základný – rozširovací\** | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  | **Osobné údaje** | | | | |  |
|  | Meno a priezvisko: ......................................................................................................................................................................................... | | | | |  |
|  | Dátum narodenia: ............................................................................................................................................................................................ | | | | |  |
|  | Trvalé bydlisko: ................................................................................................................................................................................................ | | | | |  |
|  | 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 osoby na montáž a demontáž lešenia. | | | | |  |
|  |  | | | |  |  |
|  | V .................................................................................. dňa ....................................................... | | | |  |  |
|  |  | | | | pečiatka a podpis lekára |  |
|  | **Odborná prax** | | | | |  |
|  | Potvrdzujem, že pod dozorom lešenára ......................................................................................................................................... | | | | |  |
|  | s platným preukazom 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

*07.2 LER,D,P,D,P PdK-v1.28 hz\_\_le 1/1*