

Egészségügyi alkalmasság igazolása

Gázipari műszaki-biztonsági felülvizsgáló képzéshez

(Kérjük nyomtatott nagybetűkkel, olvashatóan kitölteni!)

Alulírott

☐

képzésben résztvevő

☐

képzésben résztvevő munkáltatója *

nyilatkozom, hogy

képzésre jelentkező neve:

születési neve:

születési helye: ideje:

anyja neve:

rendelkezem / rendelkezik a fenti munkakör betöltéséhez szükséges speciális alkalmassági igazolásokkal. *

Munkáltatói nyilatkozat esetén kitöltendő:

Munkáltató neve:

Munkáltató címe:

Munkáltató képviselőjének neve:

Kelt:

P. H.

.....

Képzésre jelentkező / Munkáltató aláírása *

* a megfelelőt kérjük megjelölni, aláhúzni