

Střední škola, Rokycany, Jeřabinová 96/III

Svářečská dílna

PŘIHLÁŠKA

do základního kursu svařování

Příjmení a jméno

Narozen Místo

OP evidenční č. Datum narození

Zaměstnán

Vyučen

Bydliště

Přihlašuji se závazně do kursu svařování (metoda)

V termínu od

.....
podpis pracovníka

.....
vedoucí

Lékařské potvrzení
o schopnosti pracovníka pracovat jako svářeč

Datum **Razítko a podpis lékaře**.....