

Vstupný zápis zvárača

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Lekárska prehliadka
dátum, meno lekára :

Číslo zväračského preukazu
alebo ID karty:
(ak je vystavená)

Označenie skúšky:

Názov a adresa firmy:

Adresa bydliska:

Telefón a emailová adresa:

Termín kurzu a cena kurzu:

Súhlasím s registrovaním a evidenciou , svojich osobných údajov uvedených vo vstupnom zápise a v databáze ,
v súlade a podľa ustanovení zákona č.18/2018 Z.z., a Nariadenia EP a R (EÚ) 2016/679

Svojím podpisom potvrdzujem nasledovné :

- že som bol oboznámený s cenou kurzu vo Zváračskej škole Michalec
- poučený o bezpečnosti pri práci na pracovisku Zváračská škola Michalec, Biovetská 32, 949 05 Nitra, podľa STN 0506 01, STN 0506 10, STN 0506 30, STN 0506 50.
- poučený o bezpečnosti práce na stojanovej brúske a ručnej brúske a manipulácii so zväračským zariadením.
- Som sa oboznámil s požiarnymi poplachovými smernicami
- som sa oboznámil s poskytnutím prvej pomoci pri zásahu elektrickým prúdom
- zapožičaná literatúra počas kurzu zvarania _____

Podpis účastníka:
