

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

SVV PRAHA S.R.O. – SVÁŘEČSKÁ ŠKOLA Č. 197
U Michelského lesa 370, 140 75 Praha 4, tel.: 244 471 865, fax: 244 470 854

Jméno: _____ Příjmení: _____

Datum narození: _____ Místo narození: _____

Svář.průkaz č. _____ pro metodu svař.: _____

Vyučen (čím,kdy,kde): _____

Adresa bydliště: _____ PSČ: _____

Adresa firmy: _____

DIČ: _____ IČO: _____

Telefon zaměstnání: _____ Fax: _____

E-mail: _____ Telefon domů: _____

Lékařské potvrzení

Jmenovaný uchazeč o kurz svařování – plamenem, el.obloukem, v ochranné atmosféře CO₂, WIG (nehodící škrtněte) – je ze zdravotního hlediska schopen provádět svářečské práce výše uvedenou metodou svařování.

datum

razítko a podpis lékaře

Zde nalepte kopii příkazu k úhradě, nebo jiného dokladu o zaplacení kurzovného:

