

AVDOP s.r.o.

Milana Marečka 5; 841 08 Bratislava; Pracovisko Istrijská 49; 841 08 Bratislava
Tel.: +421 948 004 050; E-mail: sefcovic@avdop.sk, avdop@avdop.sk

IČO: 46252975; DIČ: 023302490

IČ DPH: SK2023302490

Vzdelávacie zariadenie vykonávajúce činnosť vyplývajúcu z poverenia evidenčné číslo P-E/03-2015-18; Rozhodnutie číslo: 18736/2/2015-ŠOTD-E/Šo

Evidenčné číslo:

PRIHLÁŠKA

na prípravu a overenie odbornej spôsobilosti na určených technických zariadeniach elektrických podľa Zákona NR SR č. 513/2009 Z.z. a Vyhlášky MDPT SR č. 205/2010 Z.z. (ďalej len vyhláška).

Zamestnanec:

_____	_____
meno, priezvisko, titul	dátum a miesto narodenia
_____	_____
bydlisko	číslo OP
_____	_____
zamestnávateľ (prihlasovateľ)	funkcia

najvyššie odborné elektrotechnické vzdelanie (vzdelanie, odbor a dátum vydania dokladu)	
_____	_____
súčasná odborná spôsobilosť (uviesť kvalifikačný stupeň)	súčasná odborná spôsobilosť (uviesť platnosť do)

Prihlasuje sa na **prípravu – odbornú skúšku – periodickú odbornú skúšku*** podľa vyhlášky pre kvalifikačný stupeň:

- § 23 Poučená osoba – a b c d
 § 24 Elektrotechnik
 § 25 Samostatný elektrotechnik
 § 26 Elektrotechnik na riadenie činností/prevádzky
 § 27 Elektrotechnik špecialista na projektovanie a konštruovanie elektrických zariadení
 § 28 Elektrotechnik špecialista na vykonávanie činnosti elektrodispečera
 § 29 Revízny technik

Druh elektrického zariadenia	Prax na UTZ (počet rokov)

V _____ dňa _____ č.j. _____

podpis skúšaného
zamestnanca

odtlačok pečiatky prihlasovateľa

uviesť titul, meno, priezvisko, funkciu a podpis
zodpovedného zamestnanca ľudských zdrojov

*) nehodiace sa prečiarknite

Zamestnanec svojím podpisom vyjadruje súhlas s použitím osobných údajov na evidenčné účely povereného vzdelávacieho zariadenia (VZ).

AVDOP s.r.o.

Milana Marečka 5; 841 08 Bratislava; Pracovisko Istrijská 49; 841 08 Bratislava
Tel.: +421 948 004 050; E-mail: sefcovic@avdop.sk, avdop@avdop.sk

IČO: 46252975; DIČ: 023302490

IČ DPH: SK2023302490

Vzdelávacie zariadenie vykonávajúce činnosť vyplývajúcu z poverenia evidenčné číslo P-E/03-2015-18; Rozhodnutie číslo: 18736/2/2015-ŠOTD-E/Šo

DOKLAD

o praxi a zdravotnej spôsobilosti na overenie odbornej spôsobilosti na určených technických zariadeniach elektrických podľa Zákona NR SR č. 513/2009 Z.z. a Vyhlášky MDPT SR č. 205/2010 Z.z. (ďalej len vyhláška).

Potvrdenie o praxi:

Meno a priezvisko, titul: _____

Dátum a miesto narodenia: _____

Zamestnávateľ: _____
názov, adresa

Vykonávaná funkcia zamestnanca: _____

Druh elektrického zariadenia	Prax na UTZ (počet rokov)

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti:

je - nie je* zdravotne spôsobilý vykonávať prácu na elektrických zariadeniach.

_____ dátum

_____ podpis a odtlačok pečiatky lekára alebo
titul, meno, priezvisko, funkciu a podpis zodpovedného zamestnanca,
odtlačok pečiatky zamestnávateľa

*) nehodiace sa prečiarknite