

## Egészségügyi alkalmasság igazolása

### Villamos biztonsági felülvizsgáló képesítő 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