



## Gyakorlatot igazoló lap

*(Kérjük nyomtatott nagybetűkkel, olvashatóan kitölteni!)*

**Felnőttképzésben résztvevő viselt neve:** .....

**Születési név:** .....

**Szül. hely:** ..... **idő:** .....

**Anyja neve:** .....

Erősáramú szakképzettsége:

A Bizonyítvány száma, kelte: .....

A Bizonyítvány kiállítójának neve, címe: .....

Igazoljuk, hogy fent nevezett személy legalább 1 év erősáramú szakmai gyakorlattal rendelkezik.

Kelt:

Igazolást kiállító cég neve: .....

Címe: .....

P. H.

**Műszaki vezető**

neve: .....

aláírása: .....



## Egészségügyi vizsgálat formanyomtatvány

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

.....  
.....

Foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat orvosi vélemény

A vizsgálat eredménye alapján:

Név: .....

TAJ szám:.....

Szakma: *(kérjük jelölje X-szel)*

**Kisfeszültségű mérőhelyi FAM szerelő 07134028**

**Kisfeszültségű csatlakozó- és közvilágítási FAM szerelő 07134010**

**ALKALMAS**

**IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS**

**NEM ALKALMAS\***

Nevezett alkalmasságát érintő korlátozás: .....

Ideiglenesen nem javasolt minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat:..... hét múlva

Kelt:

.....

foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely orvosa

\* A megfelelő szöveget alá kell húzni