



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**
- Kisfeszültségű szakszolgálati FAM szerelő 07134026**
- Kisfeszültségű FAM szerelő 07134007**

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