

Přihláška

Na školení topičů nízkotlakých kotelen

NTK obec : _____ č.p. : _____

Jméno , příjmení :

Bydliště :

Datum narození :

Datum : _____ za SA :

POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Jméno a příjmení :

Datum narození :

Provozovatel :SBD Plzeň-jih se sídlem v Přešticích
334 01 Přeštice , Hlávkova 23"

Pracovní zařazení :.... Obsluha nízkotlaké kotleny na tuhá paliva

Vyjádření lékaře :

.....

V dne

Razítko a podpis lékaře