|  |  |
| --- | --- |
|  | PRVÁ ZVÁRAČSKÁ, a. s.Kopčianska 14, 851 01 Bratislava 5 |
| Skúšobná organizácia č. 10 |

**Žiadosť o vydanie ID karty, /zaevidovanie skúšky/ podľa STN 05 0705**

Meno a priezvisko žiadateľa:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dátum a miesto narodenia:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Žiadam o vydanie ID karty, /zaevidovanie skúšky/ podľa STN 05 0705

Označenie základného kurzu zvárania: Zakrúžkujte požadovanú metódu zvárania.

**ZK 111-1, ZK 135-1, ZK 141-1, ZK 141-8, ZK 141-21, ZK 311-1, ZP 311-2, ZP 83,**

Vyhlasujem, že súhlasím v zmysle Zákona NR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov so spracovaním, uchovávaním a archiváciou mojich osobných údajov v databáze Skúšobnej organizácie č. 10 PRVÁ ZVÁRAČSKÁ, a.s. Som si vedomý, že mnou poskytované osobné údaje slúžia na vystavenie zváračského preukazu.

Súhlas dávam na dobu neurčitú. Súhlas je odvolateľný v zmysle Zákona NR č. 18/2018 Z. z. s podmienkou dodržania požiadaviek platných právnych predpisov.

V: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

------------------------------------ podpis žiadateľa

dňa: ............................................

--------------------------------- podpis zákonného zástupcu

u žiadateľov mladších ako18 rokov

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**STREDNÁ ODBORNÁ ŠKOLA STAVEBNÁ, Tulipánová 2, 011 62 Žilina**

**Zváračská škola č .238, dielne praktického vyučovania, Bánovská cesta č. 9**

#### P r i h l á š k a

do základného kurzu zvárania podľa STN 05 0705:  **ZK 111-1, ZK 135-1, ZK 141-1, ZK 141-8, ZK 141-21, ZK 311-1, ZP 311-2, ZP 83** Zakrúžkujte požadovanú metódu zvárania.

Termín kurzu od:

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Meno a priezvisko:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dátum a miesto narodenia:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bydlisko a č. tel.:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zamestnávateľ:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Posudok lekára : Menovaný je – nie je spôsobilý vykonávať zváračské práce

nehodiace sa prečiarknuť

v:

----------------------------------------------------

Dňa:

-------------------------------------------------------------- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vybavuje : Ľubomír Urík, Vedúci ZŠ č.238 Pečiatka a podpis lekára

č.t. : 041/7245510, kl. 444, m.t. 0948 984 947 ● **Pečiatku otlačte čitateľne**