**PRIHLÁŠKA**

### na kurz Elektrotechnickej spôsobilosti

1. **kurz a vykonanie skúšky na získanie osvedčenia o absolvovaní výchovy a vzdelávania elektrotechnikov, samostatných elektrotechnikov a elektrotechnikov na riadenie činností alebo na riadenie prevádzky, a revíznych technikov podľa vyhlášky č.356/2007 Z.z. príloha č. 6, bod 05.1 a 05.2 v znení neskorších predpisov**

**ÚDAJE ŽIADATEĽA :**

**Priezvisko a meno: ........................................................................................**

**Dátum nar.: .................................**

**Miesto nar.: .......................................... Trvalý pobyt:................................................................................................**

Svojim podpisom potvrdzujem, že som psychicky a zdravotne spôsobilý na vyššie uvedený kurz, a že netrpím nijakou mnou vedome zatajovanou fyzickou alebo psychickou poruchou, ktorá by ma robila nespôsobilým pre daný kurz.

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, dávam súhlas školiacej organizácii, aby sa moje osobné údaje použili na evidenciu a vydanie dokladu o absolvovaní kurzu podľa vyhlášky č.356/2007 Z.z., príloha č.6, bod 05.1, 05.2.

# V ......................................... dňa: .............................................................................

Podpis žiadateľa

**SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ**

## Žiadateľ bol vyšetrený a uznaný: - schopným\*

* schopným s použitím okuliarov\*
* neschopným\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Druh odbornej spôsobilosti / Skupina zariadení E2/ Trieda objektov A** | |
| **§ 21** Elektrotechnik |  |
| **§ 22** Samostatný elektrotechnik |  |
| **§ 23** Elektrotechnik na riadenie činnosti alebo na riadenie prevádzky |  |
| **§ 24** Revízny technik |  |

Poznámka:

Ak je osoba schopná pre kurz Elektrotechnickej spôsobilosti len s používaním okuliarov, je to potrebné vyznačiť.

Ak podľa výsledkov prehliadky je možné očakávať, že schopnosť osoby pre kurz Elektrotechnickej spôsobilosti sa zhorší, je potrebné navrhnúť opätovné opakované lekárske vyšetrenie najneskôr do:

...................................................................... .

# V ........................................... dňa: .......................... ..................................................

Odtlačok pečiatky a podpis lekára

\*) nehodiace sa preškrnite

**DOTERAJŠIA ODBORNÁ PRAX**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pán / pani:** |  |
| **Narodený dňa:** |  |
| **Vykonával / a u:** |  |
|  | (Názov a sídlo právnickej / fyzickej osoby, vydávajúcej toto potvrdenie) |

**V období od:** ......................................... **do:** .........................................

**Práce na technických zariadeniach elektrických:**

.................................................................................

(pracovné zaradenie – funkcia, druh elektrických zariadení)

.................................................................................

(elektrické zariadenia s napätím do / nad 1000 V, trieda objektu A / B / B1)

**Dátum:** ......................................... ………………..........................................

Odtlačok pečiatky a podpis osoby oprávnenej

na vydanie potvrdenia

