 **AJUVA Š+S s.r.o., Zvolenská cesta 20, 974 01 Banská Bystrica**

**Záväzná prihláška**

**na školenie podľa § 17 alebo § 18 vyhlášky č. 508/2009 Z. z. v znení neskorších predpisov.**

**na školenie podľa § :**........................ **na činnosť :**.....................................................................................................

**konané dňa:** ...................................................................................................

**1. Účastník:**

Tit., meno, priezvisko: ......................................................................................................................................................

telefón:........................................................... e-mail:.......................................................................................................

**2. Objednávateľ (organizácia) :**

Názov: ..............................................................................................................................................................................

Adresa: ..................................................................................................................................................................

....................................................................................................... telefón: .....................................................................

PSČ: .................................... e-mail: ................................................................................................................................

IČO: ................................... DIČ: ................................................ IČ DPH: ......................................................................

V................................, dňa.................... .................................................................................

 pečiatka a podpis organizácie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Potvrdenie:**

**3.1 Odborná prax:** účastník bol na predmetnú činnosť............................................................................................. riadne zaškolený, vykonal praktický výcvik v trvaní ............................, pod dozorom......................................................

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

podpísal (meno, funkcia) pečiatka a podpis

**3.2 Zdravotná spôsobilosť:**

\*účastník je zdravotne spôsobilý vykonávať predmetnú činnosť......................................................................................

V................................., dňa.................... .................................................................

 pečiatka a podpis lekára

\*organizácia potvrdzuje, že prihlásený účastník má potvrdenie lekára ........................................................................... o zdravotnej spôsobilosti na predmetnú činnosť..................................................................... zo dňa ............................

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

podpísal (meno, funkcia) pečiatka a podpis

*\* nehodiace sa prečiarknite*