



**CECH ZVÁRAČSKÝCH ODBORNÍKOV**  
**Certifikačný orgán pre certifikáciu osôb**

**PRIHLÁŠKA**  
**do základného kurzu zvarania**

pre metódu\*): ..... podľa STN 05 0705

Meno a priezvisko žiadateľa \_\_\_\_\_

Dátum narodenia \_\_\_\_\_ Miesto narodenia \_\_\_\_\_

Adresa bydliska \_\_\_\_\_

Zamestnávateľ \_\_\_\_\_

V súčasnosti som držiteľom zvaračského oprávnenia pre metódu: \_\_\_\_\_

Súhlasím s registrovaním svojich osobných údajov uvedených v Prihláške v súlade s § 7 Z. č. 428/2002 Z. z. po dobu trvania certifikačnej spolupráce.

Súhlas môže dotknutá osoba odvolať v súlade so Z. č. 428/2002 Z. z.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis žiadateľa

\*) Vysvetlivky:

- |                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| Z-E1, Z-E3             | - | kurz zvarania elektrickým oblúkom obalenou elektródou        |
| Z-G1                   | - | kurz zvarania plameňom                                       |
| Z-M1, Z-M3, Z-M7       | - | kurz zvarania v ochrannej atmosfére taviacou sa elektródou   |
| Z-T1, Z-T3, Z-T6, Z-T7 | - | kurz zvarania v ochrannej atmosfére netaviacou sa elektródou |

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI**

Týmto potvrdzujem, že menovaný: \_\_\_\_\_

**je zdravotne spôsobilý**

**nie je zdravotne spôsobilý\*\***

na výkon profesie zvarač.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ pečiatka a podpis lekára

\*\*\*) Vysvetlivky:

nehodiace sa preškrtnite