

|  |
| --- |
| **OSVĚDČENÍ O ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI** |
| **Číslo jednací**\*)**:** |  |
| **Titul, jméno, příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **VSTUPNÍ ŠKOLENÍ** | **VŠ-00**\*\*)**VŠ-01**\*\*) | **Dne:** |
| **Pro pracovní činnost (specifikace):** |  |
| **S výsledkem:** | **PROSPĚL** |
| **Titul, jméno, příjmení, razítko a podpis pověřeného zaměstnance**\*\*\*)**:** |  |

Pro zaměstnance SŽ je ze systému IS vzdělávání generována pouze lícová strana.

\*) Pouze u dokumentu generovaného ze systému IS vzdělávání.

\*\*) Konkrétní druh školení zaškrtněte (v elektronické podobě se generuje pouze konkrétní druh školení).

\*\*\*) Titul, jméno, příjmení vypsat hůlkovým písmem, školitelé zaměstnanců SŽ podepisují v IS vzdělávání kvalifikovaným certifikátem pro elektronický podpis.

|  |
| --- |
| **POTVRZENÍ O SEZNÁMENÍ S BOZP A POŽÁRNÍ OCHRANOU NA PRACOVIŠTI** |
| **Datum proškolení:** | **Proškolovaná oblast:** | **Titul, jméno, příjmení,****razítko a podpis** **vedoucího zaměstnance\*):** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Rubová strana je určena pro CPS.

\*) Titul, jméno, příjmení vypsat hůlkovým písmem.