

Žádost o certifikaci způsobilosti pracovníka

- | | |
|--|--|
| ☐ MANAŽER EMS (M EMS), | ☐ MANAŽER SMBOZP (M BOZP), |
| ☐ AUDITOR EMS (A EMS), | ☐ AUDITOR SMBOZP (A BOZP) |
| ☐ recertifikace M EMS / A EMS * | ☐ recertifikace M BOZP / A BOZP * |

KONTAKTNÍ ÚDAJE ŽADATELE:

Titul, jméno, příjmení:	Datum narození:
Bydliště:	tel.: e-mail:
Název a adresa zaměstnavatele (fakturační údaje):	tel.: e-mail:

ÚDAJE O ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI ŽADATELE:

Ukončené vzdělání (škola, obor):
Praxe v oboru (organizace, funkce, počet let):
Absolvované školení (doklady):

Poznámka: Požadavky na jednotlivé funkce jsou uvedeny v příložené tabulce.

V případě potřeby použijte zadní stranu formuláře nebo volné listy.

* příslušné zaškrtnout

Žadatel se zavazuje vyhovět požadavkům na certifikaci a souhlasí s pravidly a postupy akreditovaného certifikačního orgánu a poskytne všechny požadované informace a písemné doklady potřebné pro posuzování.

Žadatel prohlašuje, že údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé, úplné a správné.



STAVCERT Praha, spol. s.r.o.

U Výstaviště 3, 170 00 Praha 7

tel.: 220 870 902, tel./fax: 220 878 741, e-mail: stavcert@stavcert.cz

Pracoviště Brno, Veveří 102, 616 00 Brno, tel./fax: 541 249 100

Společnost je zapsána v OR Městského soudu Praha, odd. C, vl. č. 42154

V, dne

.....

podpis žadatele