

OSVĚDČENÍ O ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

Evidenční číslo:	
Titul, jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Vykonal dne:	
ZKOUŠKU*) PRAVIDELNÉ PŘEZKOUŠENÍ*) PŘEZKOUŠENÍ*)	<input type="checkbox"/> odbornou (zkoušky odborné**) <input type="checkbox"/> nástavbovou (zkoušky nástavbové**) <input type="checkbox"/> praktické způsobilosti** <input type="checkbox"/> zvláštní odborné způsobilosti**
	č:
S výsledkem:	PROSPĚL
Platnost zkoušky/přezkoušení***):	
Členové komise: (titul, jméno, příjmení****), podpis) (titul, jméno, příjmení****), podpis)	Předseda komise nebo zkoušející: (titul, jméno, příjmení****), podpis, razítko)
Poznámka:	

Pro elektronické podepisování platí zásady uvedené v základní části předpisu SŽ Zam1

*) Nehodící se škrtněte (elektronickou formou ponechte pouze konkrétní způsob získání/udržení odborné způsobilosti)

**) Konkrétní druh zkoušky zaškrtněte (elektronickou formou ponechte pouze konkrétní druh zkoušky)

***) Za předpokladu splnění podmínek předpisu SŽ Zam1

****) Titul, jméno, příjmení vypsát hůlkovým písmem