**P r i h l á š k a**

**na školenie a na overenie odbornej spôsobilosti elektrotechnikov podľa**

**Vyhlášky MPSVaR SR č. 508/2009 Z.z.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Typ kurzu v rozsahu napätí (do 1000V) a pre činnosť na bleskozvodoch** | **Cena (€) bez DPH** | **Cena (€) s DPH** |
| **[ ]**  | **Elektrotechnik §21** | **80** | **96** |
| **[ ]**  | **Samostatný elektrotechnik §22** | **90** | **108** |
| **[ ]**  | **Elektrotechnik na riadenie činnosti alebo prevádzky §23** | **100** | **120** |
| **[ ]**  | **Uplatňujem si 10% zľavu – žiak školy, alebo absolvent kurzu SPŠD Trnava** |

1. **Osobné údaje**

Titul, meno a priezvisko pracovníka:

Dátum narodenia :       Miesto narodenia:       Číslo OP:       Bydlisko (presná adresa):       PSČ:

Kontakt - mail:       Telefón:

Zamestnávateľ:       Terajšie pracovné zaradenie:

1. **Odborné vzdelanie v elektrotechnike**

Názov školy:

Učebný odbor, študijný odbor:

Dátum ukončenia:       Doklad o ukončení štúdia:........................................................................

1. **Odborná prax v elektrotechnike na vyhradených zariadeniach elektrických**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamestnávateľ** | **od - do** | **Spolu v mesiacoch** | **Druh činnosti**  | **Pozn.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dátum:

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

podpis pracovníka pečiatka a podpis oprávnenej a zodpovednej osoby

 za zamestnávateľa

1. **Potvrdenie zdravotnej spôsobilosti – lekárska správa**

Pracovník je telesne i duševne spôsobilý vykonávať práce (činnosti) na technickom zariadení elektrickom.

v .................................................... dňa .................................................... ....................................................

 pečiatka a podpis lekára

**Účasť potvrďte emailom, telefonicky a záväznú prihlášku doručte poštou, alebo osobne.**

*Poplatok prosíme uhradiť do 10 dní pred termínom konania kurzu na číslo účtu :* **7000493791/8180** *IBAN :* **SK3181800000007000493791**

*Ako variabilný symbol uveďte: 508DDMMRR kde DD je deň MM mesiac a RR rok narodenia*

*Študentská ul. 23, 91745, TRNAVA*

 *Tel.: 033/5521161, Fax.: 033/5340681, e-mail: spsdtt@zupa-tt.sk*

**\*** hodiace sa označte X

**Ak požadujete vystavenie faktúry, vyplňte nasledujúce údaje a platbu vykonajte až na základe vystavenej faktúry:**

**FAKTURAČNÉ ÚDAJE**

**Názov firmy** *(úplný)* **:**

**Sídlo firmy** *(adresa)* **:**

**Bankové spojenie :**

**IČO:**

**DIČ:**

**Firma je platcom DPH?**