



Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i.,
Jeruzalémská 9, 116 52 Praha 1

PŘIHLÁŠKA K OPRAVNÉ ZKOUŠCE

z odborné způsobilosti k zajišťování úkolů v prevenci rizik v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci dle § 9 zákona č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

V souladu s ustanovením § 7 odst. 5 a odst. 6 nařízení vlády č. 592/2006., o podmínkách akreditace a provádění zkoušek z odborné způsobilosti, žádám o provedení opravné zkoušky z odborné způsobilosti k zajišťování úkolů v prevenci rizik v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v opravném termínu, dne

Příjmení, jméno, titul uchazeče:		
Datum a místo narození:		
Adresa trvalého pobytu:		
Tel.:	E-mail:	
Adresa pro doručení, je-li odlišná od místa trvalého pobytu:		
Název a adresa zaměstnavatele:		
Tel./fax:	E-mail:	
IČ:	DIČ:	
Datum zkoušky, u které jste nevyhověl/a:		
Žádám o opravu písemné části zkoušky: (prosím zakroužkujte)	ANO	NE
Žádám o opravu ústní části zkoušky: (prosím zakroužkujte)	ANO	NE

V..... dne

Podpis uchazeče.....

Podpis zaměstnavatele.....

Přihlášku k provedení opravné zkoušky zašlete na adresu VÚBP, v.v.i., Jeruzalémská 9, 116 52 Praha 1.



Č. přihlášky:.....

ČÁST B – ÚDAJE O REGISTRACI (nevyplňujte – vyplní VÚBP, v.v.i., před registrací uchazeče)			
Došlo dne:			
Záznam o přezkoumání splnění předpokladů odborné způsobilosti: (dle § 10 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů)			
Splnění požadavků na vzdělání:		Splnění požadavků na odbornou praxi:	
<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Před registrací kontroloval:			
Jméno:		Datum:	
REGISTROVAT:	<input type="checkbox"/> ANO	Evidenční číslo uchazeče:	
	<input type="checkbox"/> NE		

ČÁST C – OVĚŘENÍ ÚDAJŮ O REGISTRACI (nevyplňujte – vyplní VÚBP, v.v.i., před zahájením zkoušky)	
Datum zkoušky:	
Před zahájením zkoušky ověřili:	
Jméno:	Podpis: