

Potvrzení o zdravotní způsobilosti pro výkon činnosti :
(§ 18 odst. 4 zákona 179/2006 Sb.)

Profesní kvalifikace 26-014-H – Elektromontér/elektromontérka fotovoltaických systémů

Žadatel

Titul, jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Výše uvedená osoba je zdravotně způsobilá k výkonu činnosti
Elektromontér/elektromontérka fotovoltaických systémů.

Lékař

Jméno, příjmení a podpis lékaře: _____

Otisk razítka zdravotnického zařízení: