

Ž i a d o s ť

o vykonanie skúšky na overenie odbornej spôsobilosti

Žiadateľ:

Titul, meno, priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Číslo OP:

Adresa trvalého bydliska a PSČ:

Telefón - mobil:

E-mail:

Žiadam Vás o vykonanie skúšky na overenie odbornej spôsobilosti pre získanie osvedčenia o úplnej kvalifikácii podľa § 19 zákona č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní v znení neskorších predpisov, ktorá oprávňuje držiteľa vykonávať odborné činnosti zodpovedajúce úplnej kvalifikácii.

Názov kvalifikácie, o ktorej overenie uchádzač žiada:

Prílohy:

1. úradne osvedčená kópia dokladu o dosiahnutom stupni vzdelania
2. a) úradne osvedčená kópia osvedčenia o absolvovaní akreditovaného vzdelávacieho programu, ktorý vedie k získaniu čiastočnej alebo úplnej kvalifikácie
b) potvrdenie zamestnávateľa o najmenej 5-ročnej praxi v príslušnom odbore (pri prílohe 2 nehodiace sa prečiarknite)
3. doklad o úhrade poplatku vo výške 300,00 €
4. potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti pre výkon daného povolania

Týmto zároveň vyjadrujem súhlas s použitím vyššie uvedených osobných údajov pre účely vydania osvedčenia podľa § 19 zákona č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní v znení neskorších predpisov.

v Bratislave dňa

.....
podpis žiadateľa