|  |
| --- |
| **ROZHODNUTÍ O PŘEZKOUŠENÍ** |
| **Přezkoušení zaměstnance v rozsahu zkoušky číslo:** |  |
|  |
| Evidenční číslo: |  |
|  |
| Jméno a příjmení: |  |  |
|  |
| Datum narození: |  |  |  |
|  |
| Telefon: |  | E-mail\*): |  |
|  |
| Pracovní zařazení: |  |
|  |
| **Důvodpřezkoušení:**  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |
| **Termín přezkoušení:** |  |  |
|  |  |  |
| Podpis vedoucího zaměstnance: |  |  |
|  |
| Kontaktní osoba objednatele: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Telefonní číslo: |  | Email: |  |

|  |
| --- |
| **Tuto část rozhodnutí vyplňuje pouze žadatel, který není se SŽ v pracovně právním vztahu** |
| IČ: |  | DIČ: |  |
| Objednáváme u Vás zajištění a provedení výše uvedeného přezkoušení. V ceně přezkoušení jsou zahrnuty dva opravné termíny. Cena včetně DPH bude objednatelem uhrazena na základě daňového dokladu na účet číslo: 14606011/0710. Splatnost daňového dokladu se sjednává na dobu 14 dnů. Po uhrazení daňového dokladu bude žadatel (zaměstnanec objednatele) vyzván k vykonání přezkoušení. |
|  |  |  |  | Podpis: | …………………………………………………… |
| Nevyplněné kolonky proškrtněte!\*) U zkoušek řady G doplňte i e-mailovou adresu zkoušené osoby (platí pro zaměstnance SŽ i dodavatele). |