DRUH ŠKOLENÍ	Školení zaměstnanců -
DATUM	xx.xx.2019
OBSAH ŠKOLENÍ	školení BOZP
ŠKOLITEL (jméno, příjmení, podpis)	

Prohlašuji, že jsem absolvoval/a školení ve výše uvedeném rozsahu, školené problematice jsem porozuměl/a a uvedenými pokyny se budu řídit.

Jméno a příjmení	Podpis

© www.prevent.cz 2018