



Česká metrologická společnost, z.s.
Certifikační orgán pro certifikaci způsobilosti pracovníků pro
metrologickou a zkušební činnost
Certifikační orgán č. 3008 akreditovaný ČIA
110 00 Praha 1, Novotného lávka 5,
tel: 221 082 283
www.csvts.cz/cms
e-mail: cert-cms@csvts.cz

ev. č.

Žádost o certifikaci způsobilosti

Žádám o certifikaci způsobilosti pro funkci:

- metrolog I. kvalifikačního stupně
 - metrolog II. kvalifikačního stupně
 - metrolog III. kvalifikačního stupně
 - zkušební technik I. kvalifikačního stupně
 - zkušební technik II. kvalifikačního stupně
 - zkušební technik III. kvalifikačního stupně *)
- *) *nehodící se škrtněte*

v oboru (oborech) 1.
2.
3.

Beru na vědomí, že v průběhu certifikačního procesu budu podroben posouzení odborné způsobilosti.

Po získání certifikátu souhlasím s průběžnou kontrolou výkonu své funkce a současně se zavazuji k plnění povinností nositele certifikátu způsobilosti a pravidel používání certifikátu. Souhlasím se zpracováváním dále uváděných osobních údajů pro účely certifikace způsobilosti (§ 16, odst. 3 zákona č.101/2000 Sb.) a zveřejněním jména, zaměstnavatele a dobu platnosti certifikátu v seznamu certifikovaných pracovníků.

Podmínkou zahájení vlastního certifikačního procesu je uhrazení certifikačního poplatku po vyrozumění o přijetí žádosti.

Jméno, příjmení, titul

Rodné číslo

Privátní adresaPSC

..... tel.

Nejvyšší ukončené vzdělání

Ostatní doplňková studia

Odborná praxe

Zaměstnavatel

adresa

PSC tel. (žadatele) fax e-mail

IČO DIČ

Funkce v zaměstnání

Přílohy: **kopie dokladů o uváděném vzdělání**
doklady charakterizující dosavadní činnost v oboru (praxe, pedagogická činnost, publikační činnost)

Souhlas plátce (zaměstnavatele):

Datum:

Podpis:

Podrobnější údaje žadatele:

1. Podrobnější rozpis absolvovaných škol (název školy, místo, rok ukončení):

2. Mimoškolní vzdělávání (kurzy, školení apod. – název, rozsah, doba konání):

3. Praxe (stručný popis, kdy a kde, zastávaná funkce):

4. Odborná praxe v požadovaném oboru (oborech) – náplň a popis činnosti:

5. Případné zvláštní požadavky žadatele:

Datum:

Podpis: