

**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 200/5, tel: 725 449 145*

[*www.spolky-csvts.cz/cms*](http://www.csvts.cz/spolecnosti/cms)

*e-mail:* [*cert-cms@csvts.cz*](mailto:cert-cms@csvts.cz)

ev. č.

# Žádost o certifikaci způsobilosti

# Žádám o certifikaci způsobilosti pro funkci:

* metrolog specialista I. kvalifikačního stupně
* metrolog specialista II. kvalifikačního stupně
* metrolog specialista 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 (v souladu se zákonem č.110/2019 Sb.) a zveřejněním jména, stupně, oboru 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 adresa …………………………………………………………….PSČ …………….

……………………………………………………… tel. …………………………….

Nejvyšší ukončené vzdělání …………………………………………………………………..

Ostatní doplňková studia ……………………………………………………………………….

Odborná praxe ………………………………………………………………………………….

Zaměstnavatel ………………………………………………………………………………….

Adresa ………………………………………………………………………………….

PSČ ……… tel. (žadatele) ………………………… 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: