 Autorizované školící středisko České svářečské společnosti ANB

# logo_FS

# ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

**Fakulta strojní, Ústav strojírenské technologie**

**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA KE STUDIU na kvalifikační kurz**

# Mezinárodní svářečský technolog

## International Welding Technologist

## V termínu: 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno: | Příjmení: | **Ak. Titul:** |
| Datum: | **Místo narození:** | |
| Identifikační nebo rodné číslo: | | |
| **Adresa trvalého bydliště:** | | |
| Ulice: | **Číslo:** | Město: |
| **PSČ:** | **Telefon:** | E-mail: |
| **Dosažené vzdělání (název školy) :** | | |
| **Zaměstnavatel:** Název: | | |
| **Fakturační adresa (včetně PSČ):** | | |
| **IČO:** | **DIČ:** | E-mail: |
| **Kontaktní adresa (včetně PSČ) – pokud je odlišná od fakturační:** | | |
| **Kontaktní osoba:** | | |
| **Telefon:** | **E-mail:** | |

## 

**Svým podpisem potvrzuji, že jsem seznámen s tím, že poskytnutí nesprávných informací, nebo zfalšovaných dokumentů dokladujících splnění přístupových podmínek do kurzu je trestné a CWS ANB v tomto případě ukončí bez náhrady účast žadatele v kurzu anebo odebere uchazeči neoprávněně získaný diplom a podnikne další právní kroky.**

…………………………………………..

Podpis přihlášeného

…………………. …………………… ………...……………………………..

Místo Datum razítko a podpis vysílající organizace