 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