**Ž i a d o s ť**

**o vykonanie skúšky na overenie odbornej spôsobilosti**

**Žiadateľ:**

Titul, meno, priezvisko:....................................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia: ………..……….......................Číslo OP: ……………......……......

Adresa trvalého bydliska a PSČ: .................................................................................................

Telefón - mobil:……………………………....... E-mail: ...........................................................

Žiadam Vás o vykonanie skúšky na overenie odbornej spôsobilosti pre získanie osvedčenia o úplnej kvalifikácii podľa § 17 zákona č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní v znení neskorších predpisov, ktorá oprávňuje držiteľa vykonávať odborné činnosti zodpovedajúce úplnej kvalifikácii.

Názov kvalifikácie, o ktorej overenie uchádzač žiada:……...…***PODLAHÁR***…….................

**Prílohy:**

1. úradne osvedčená kópia dokladu o dosiahnutom stupni vzdelania

2. a) úradne osvedčená kópia osvedčenia o absolvovaní akreditovaného vzdelávacieho programu, ktorý vedie k získaniu čiastočnej alebo úplnej kvalifikácie

 b) potvrdenie zamestnávateľa o najmenej 5-ročnej praxi v príslušnom odbore

 *(pri prílohe 2 nehodiace sa prečiarknite)*

3. doklad o úhrade poplatku vo výške 300,00 €, ak bol vopred zaplatený na bežný účet Cechu

 podlahárov Slovenska.

4. videonahrávky na elektronickom nosiči boli / budú zaslané e-mailom do 3 dní

 *(pri prílohe 4 vyznačiť spôsob) (nehodiace sa prečiarknite)*

Týmto zároveň vyjadrujem súhlas s použitím vyššie uvedených osobných údajov pre účely vydania osvedčenia podľa § 19 zákona č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní v znení neskorších predpisov.

V……………………… dňa …………………… ……………………………….

 podpis žiadateľa