



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

e-mail: cert-cms@csvts.cz

ev. č.

Žádost o recertifikaci způsobilosti

Dnem končí platnost mého certifikátu způsobilosti č.

Žádám o recertifikaci 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):

Razítko a 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:

Datum:

Podpis žadatele: