

**Střední odborná škola a Základní škola, Město Albrechtice,**

**příspěvková organizace**

Nemocniční 117/11, Město Albrechtice 793 95

**Přihláška**

**na 8 hodinový pro prodloužení osvědčení „Odborné způsobilosti pro nakládání s přípravky na ochranu rostlin“ druhého stupně**

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:****Místo narození:**

**Bydliště:****PSČ:**

**Tel.****e-mail:**

**Pracovní zařazení****:**

**Zaměstnavatel:**

**Adresa zaměstnavatele:**

**IČ:****DIČ:**

**Tel.:****e-mail:**

V      dne

**Hlásím se na termín ve dnech:**

………………………………………… …………………………………………...

Podpis účastníka Razítko a podpis zaměstnavatele