**Ž i a d o s ť**

**o vykonanie skúšky na overenie odbornej spôsobilosti**

pre získanie osvedčenia o úplnej kvalifikácii podľa § 19 zákona č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní v znení neskorších predpisov, ktorá oprávňuje držiteľa vykonávať odborné činnosti zodpovedajúce úplnej kvalifikácii.

Meno, priezvisko, titul : …………..................................................................................................

Dátum a miesto narodenia: ………..………………........................................................................

Adresa trvalého bydliska: .............................................................................................................

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

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

**Povinné prílohy k žiadosti:**

Úradne osvedčená kópia dokladu o najvyššom dosiahnutom stupni vzdelania – akékoľvek zameranie (vysvedčenie z 9.roč.,výučný list, maturitné vysvedčenie, diplom z vysokej školy)

Úradne osvedčená kópia osvedčenia o absolvovaní akreditovaného vzdelávacieho programu,

ktorý vedie k získaniu čiastočnej alebo úplnej kvalifikácie,

**alebo** potvrdenie zamestnávateľa o najmenej 5-ročnej praxi v príslušnom odbore (v prípade SZČO sa za potvrdenie o praxi považuje čestné prehlásenie takejto osoby)

Doklad o úhrade poplatku **(200 € uhraďte na účet: SK47 0900 0000 0051 4698 8616**,

**alebo v hotovosti do pokladne, pri prevode na účet do poznámky**

**treba uviesť vaše meno a názov kvalifikácie)**



Fotokópia potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti na výkon príslušnej pracovnej činnosti (zdravotný preukaz)

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