

## Žádost a dotazník

o

<input type="checkbox"/> certifikaci	<input type="checkbox"/> opakovanou certifikaci
<input type="checkbox"/> ...rozšíření rozsahu certifikace	<input type="checkbox"/> ...prodloužení certifikace

ve funkci (kategorii osob)

<input type="checkbox"/> Mechanik šroubových spojů (MŠS)	<input type="checkbox"/> Odpovědný technik šroubových spojů (OTŠS)
<input type="checkbox"/> Tabulka č.: 01, 03, 04	<input type="checkbox"/> Tabulka č.: 11

### 1) Identifikační údaje

Č. zakázky:	
Jméno příjmení klienta:	
Dosažený akademický titul:	
Datum narození:	
Místo narození:	
Rodné číslo:	
Adresa trvalého pobytu:	
Korespondenční adresa:	
E-mail:	
Mobil:	
Žádám o výcvik a zkoušku	<input type="checkbox"/> ANO
Žádám o zkoušku bez výcviku	<input type="checkbox"/> ANO – dokládám požadovanou praxi či předchozí výcvik*

### 2) Informace o nejvyšším dosaženém vzdělání

Název školy, studijní obor, rok ukončení, doklad o ukončení

### 3) Přehled profesionální praxe – zaměstnavatel\*

Název zaměstnavatele, IČO/DIČ zaměstnavatele adresa, funkce, od-do

### 4) Informace o výcviku ke zkoušce dle ČSN EN 1591-4\*

Jméno instituce/platnost certifikace do/identifikace certifikátu/kvalifikační úroveň

### 5) Zvláštní požadavky s ohledem na zdravotní stav (např. bezbariérový přístup, apod.)

--

### 6) Žádám o vydání certifikátu v jiné než české a anglické verzi za poplatek dle aktuálního ceníku

<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO: uveďte jazyk:
-----------------------------	---

\*Doložte potvrzení o vzdělání a praxi nebo kopii dokladu o ukončeném vzdělání či praxi

### Souhlas se zpracováním osobních údajů (GDPR)

Dávám výslovný souhlas ke zpracování výše uvedených údajů za účelem kontaktování a komunikace s COP a za účelem personální certifikace či recertifikace.

### Souhlas se splněním požadavků pro certifikaci/recertifikaci

Souhlasím s podmínkami pro získání a udržování personální certifikace v souladu s požadavky AUDISA a.s.

**Souhlas s dodržováním bezpečnostních požadavků a pokynů** v souladu s dokumentem P PQZ 01 ŠS Požadavky na certifikaci.

### Souhlas se zveřejněním informací o platnosti certifikátu (certifikace)

V případě získání certifikátu souhlasím s publikováním informací o certifikaci (informace na certifikátu) do databáze platných certifikací na webových stránkách Audiso a.s.

### Prohlášení o mlčenlivosti

Tímto četně prohlašuji, že pomlčím o všech skutečnostech týkající se zkoušky (materiálů, obsahu zkoušek, apod.) a tím nebudu zvýhodňovat ostatní uchazeče personální certifikace.

### Prohlášení o osobních údajích

Potvrzuji úplnost a správnost výše uvedených údajů, nezamlčel(a) jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít negativní dopad na proces certifikace. Dále potvrzuji, že veškeré údaje mohu doložit k certifikační zkoušce a že souhlasím s jejich poskytnutí.

### Informace o zvláštních potřebách

Žadatel má právo písemně požádat o přizpůsobení se zvláštním potřebám v rozumných mezích dle čl. 9.2.6 ČSN EN ISO/IEC 17024 v bodě č.: 5 viz výše.

<b>Jméno příjmení žadatele:</b>	
<b>Místo, datum</b>	<b>Podpis</b>

Nevyplňujte, určeno pro Certifikační orgán pro personální certifikaci (COP)		
Datum přijetí žádosti	Doplnění údajů	Správnost a úplnost údajů
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poznámky	Přílohy k žádosti dodány	Zanesení do databáze klientů
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Jméno příjmení přezkoumavatele COP:</b>	
<b>Místo, datum</b>	<b>Podpis</b>
<b>Jméno příjmení ved. COP/zástupce v případě vyhovění zvláštním potřebám:</b>	
<b>Místo, datum</b>	<b>Podpis</b>