**ŽIADOSŤ**

**o vykonanie skúšky na overenie odbornej spôsobilosti**

podľa zákona NR SR č. 568/2009 Z.z. o celoživotnom vzdelávaní

a o zmene a doplnení niektorých zákonov

**Meno a priezvisko uchádzača:** ........................................................................................................

**Dátum narodenia:** ................................................................................................................................

**Adresa trvalého pobytu:** ....................................................................................................................

**Tel. č.:** .....................................................................................................................................................

**E-mail:** ...................................................................................................................................................

**Názov úplnej kvalifikácie,**

**o ktorej overenie uchádzač žiada:** ..................................................................................................

 ...............................................

 podpis uchádzača

**Prílohy:**

a) úradne osvedčená kópia dokladu o dosiahnutom stupni vzdelania,

b) úradne osvedčená kópia osvedčenia o absolvovaní akreditovaného vzdelávacieho

 programu, ktorý vedie k získaniu úplnej kvalifikácie, o ktorej overenie žiada,

c) potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti na výkon príslušnej pracovnej činnosti,

d) doklad o zaplatení poplatku.