

# **Ž i a d o s ť**

## **o vykonanie skúšky na overenie odbornej spôsobilosti**

### **Žiadateľ:**

Titul, meno, priezvisko: .....

Dátum a miesto narodenia: ..... Číslo OP: .....

Adresa trvalého bydliska a PSČ: .....

Telefón - mobil:..... E-mail: .....

Žiadam Vás 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. Získanie kvalifikácie oprávňuje držiteľa zamestnať sa v príslušnej pracovnej pozícii alebo vykonávať samostatnú odbornú činnosť, po získaní živnostenského oprávnenia.

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

### **Prílohy:**

1. úradne osvedčená kópia dokladu o dosiahnutom stupni vzdelania
2. a) úradne osvedčená kópia osvedčenia o absolvovaní akreditovaného vzdelávacieho programu, ktorý vedie k získaniu čiastočnej alebo úplnej kvalifikácie  
b) potvrdenie zamestnávateľa o najmenej 5-ročnej praxi v príslušnom odbore (pri prílohe 2 nehodiace sa prečiarknite)
3. doklad o úhrade poplatku vo výške 240,00 € (pri absolvovaní oboch skúšok v ten istý deň v kvalifikácii Manikér a Pedikér vo výške 400,00 €), na bežný účet príslušnej krajskej zložky komory
4. fotokópiu dokladu o zdravotnej spôsobilosti pre výkon pracovnej činnosti príslušnej kvalifikácie - Zdravotného preukazu pri kvalifikáciách:  
Pekár, Cukrár, Kuchár, Mäsiar, Kaderník, Kozmetik, Manikér, Pedikér, Sladovník - Pivovarník.

V..... dňa .....

.....  
podpis žiadateľa