

Svojím podpisom potvrdzujem, že dňa som absolvoval/a školenie o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a zaväzujem sa dodržiavať zásady bezpečnej práce v chemickom laboratóriu.

	Meno a priezvisko	Študijný odbor	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			

Školenie vykonal:

V Bratislave dňa

.....

podpis