Orvosi vizsgálatok: Megjegyzések:	Nyilvántartási szám: ……. **Vizsgabizonyítvány** munkavédelmi vizsgáról

Név:…….. Törzsszám:…… Munkahely:……... Munkakör, beosztás:……. A Társaság belső rendelkezéseinek értelmében a munkaköréhez szükséges **munkavédelmi vizsgán** eredményesen megfelelt. A vizsga a kiállítástól számított 4 évig érvényes. P.H. …… ……. …… …… ……. …… elnök ……, 20……..	Munkavédelem: …….……. …….. …….. …….. …….. Orvosi vizsgálatok: