

Foglalkozás egészségügyi szolgálat megnevezése (bélyegző):

ELSŐFOKÚ MUNKAKÖRI ALKALMASSÁGI VÉLEMÉNY

A vizsgálat eredménye alapján, alulírott:

Név:

Születési hely, idő:

Hatha Jóga Instruktor (programkövetelmény száma: SzPk-00177-17-03 4 03 3)
tevékenység végzésre:

ALKALMAS

IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS

NEM ALKALMAS

Nevezett munkaköri alkalmasságát érintő korlátozás:

.....

Kelt:, év hónap nap

Véleményező orvos:

p.h.