



**CERTIFIKAČNÍ ORGÁN ACM DTO  
PRO CERTIFIKACI PERSONÁLU  
DŮM TECHNIKY OSTRAVA, spol. s r.o.**  
Mariánské nám. 480/5, 709 28 Ostrava  
tel: 595 620 164, fax :596 625 749  
<http://www.dtostrava.cz>, e-mail: [acm@dtostrava.cz](mailto:acm@dtostrava.cz)  
Asociace technických diagnostiků České republiky  
<http://www.atdcr.cz>, e-mail: [atdcr@quick.cz](mailto:atdcr@quick.cz)



## **DOTAZNÍK PRO UCHAZEČE O CERTIFIKACI OSOB**

JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL : .....

DATUM NAROZENÍ : .....

MÍSTO NAROZENÍ : .....

STÁTNÍ PŘÍSLUŠNOST : .....

ADRESA BYDLIŠTĚ : .....

TELEFON DOMŮ : .....

ZAMĚSTNAVATEL : .....

ADRESA ZAMĚSTNAVATELE : .....

IČO, DIČ ZAMĚSTNAVATELE : .....

TEL., FAX DO ZAMĚSTNÁNÍ : .....

E-MAIL DO ZAMĚSTNÁNÍ : .....

**OBECNÉ VZDĚLÁNÍ**

(Uveďte typy středoškolského a vysokoškolského vzdělání, aspirantského a doktorského studia, získání vědecko pedagogických hodností, postgrad. studia, pedagogického vzdělání).

**NÁZEV ŠKOLY, OBOR, MÍSTO****OD - DO****VÝSTUP****SPECIÁLNÍ VZDĚLÁNÍ V OBLASTI MANAGEMENTU JAKOSTI,  
ZKUŠEBNICTVÍ, EMS, TD, BOZP A PORADENSTVÍ, MLZ**

(Uveďte absolvované kurzy, školení, postgraduální studia, certifikační zkoušky - doložte fotokopie osvědčení)

EMS - enviromentální manažerské systémy, TD - technická diagnostika, BOZP - bezpečnost a ochrana zdraví při práci, management lidských zdrojů ...

**NÁZEV, ORGANIZÁTOR****VÝSTUP****OD - DO****ROZSAH HODIN**

**OSTATNÍ VZDĚLÁNÍ**

(Uveďte údaje o dalších absolvovaných kurzech, školeních, stážích z předmětu své specializace nebo oborů, majících vliv na certifikaci osob, jazykových vzdělávání a jiné, které nejsou uvedeny v předchozích rubrikách).

<b>NÁZEV, MÍSTO</b>	<b>VÝSTUP</b>	<b>OD - DO</b>	<b>ROZSAH HODIN</b>
---------------------	---------------	----------------	---------------------

**PRŮBĚH ZAMĚSTNÁNÍ, PRAXE**

<b>NÁZEV ORGANIZACE, MÍSTO</b>	<b>OD - DO</b>	<b>FUNKCE, ODB. ČINNOST</b>
--------------------------------	----------------	-----------------------------

## **PEDAGOGICKÁ A PŘEDNÁŠKOVÁ ČINNOST**

(Uveďte kde, v jakém typu aktivity, téma - předmět, kdy)

## **PUBLIKAČNÍ ČINNOST**

(Uveďte název publikace, název časopisu, sborníku a jiné, rok vydání, uveďte i práci na ČSN nebo jiných technických normách)

## **DALŠÍ ÚDAJE**

(Uveďte všechny další údaje, které pokládáte za důležité a nebyly obsahem předchozích údajů, popř. rozšíření předchozích údajů, které se již nevešly do předtisku, dále uveďte svou aktivní účast na auditech - kdy, kde, kým proveden)

## **TRVALÉ ZMĚNENÁ PRACOVNÍ SCHOPNOST**

(Stručná charakteristika)



**PROHLÁŠENÍ O ÚDAJÍCH**

Prohlašuji, že jsem uvedl všechny údaje podle skutečnosti, nezamlčel jsem nic, co by mohlo mít negativní vliv na certifikační proces. Dále prohlašuji, že všechny uvedené údaje mohu konkrétně doložit dokumenty, a to na vyžádání hodnotící komise při certifikační zkoušce.

V ..... dne .....  
.....  
podpis

Certifikační orgán, zastoupený vedoucím ACM DTO, si vyhrazuje právo prověřit platnost údajů uvedených v této žádosti.

**Prosíme Vás o vyplnění a zaslání celého dotazníku na adresu ACM DTO.**

Splnění kvalifikačních kritérií a úplnost zkontroloval ze strany ACM DTO:

V ..... dne .....  
.....  
podpis