

Pracoviště – firma: .....

Po vyplnění vraťte k založení záznamu do evidence.

**Záznam o provedeném školení BOZP**

**zaměstnanců o podmínkách BOZP v cizí firmě**

Za firmu .....

Adresa .....IČO .....

Školení provedl .....

Datum narození ..... Funkce .....

Potvrzuji svým podpisem, že jsem byl(a) v uvedený den seznámen(a) s předpisy a nařízeními bezpečné práce:

.....  
.....  
.....

**Všem ustanovením uvedených předpisů a zásad rozumím a budu je při práci dodržovat.**

**Všechny své zaměstnance před vstupem do cizí firmy seznámím s výše uvedenými předpisy.**

**Znalost předpisů ověřena pohovorem.**

poř.č.	Jméno a příjmení	Datum školení	Podpis školeného	Podpis školícího
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				