

JELENTKEZÉSI LAP VIZSGÁRA

Vizsga száma: / 20.....

- 1./Név:.....
2/Születési név:..... 3/Anyja neve:
4/Szül. hely:.....5/Szül. idő: hónap.nap
6/Állampolgárság: 7/Lakcím:
8/Értesítési cím: 9/ Telefonszám:
10/ Személyazonosító igazolvány száma: 11/ Kibocsátás ideje:
12/ Személyazonosító igazolványt kibocsátó hatóság:
13/ Lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma: 14/ Kibocsátás ideje:
15/ Lakcímet igazoló hatósági igazolványt kibocsátó hatóság:
16/ Meglévő gépkelző jogosítvány száma: 17/ Kibocsátás ideje:
18/ Felmentést igazoló OKJ bizonyítvány száma: 19/ Kibocsátás ideje:
20/ Felmentést igazoló OKJ bizonyítvány megnevezése:
21/Felmentést igazoló OKJ bizonyítványt kibocsátó intézmény.....

A kezelni kívánt géptípusok meghatározása

kódszám	gép megnevezése
1.
2.
3.

Kelt:, 20..... év hónap

.....
Jelentkező aláírása

.....
Büntetőjogi felelőségem tudatában kijelentem, hogy a jelentkezési lap kitöltéséhez szolgáltatott adatok a valóságnak megfelelnek.

ORVOSI VÉLEMÉNY

Név: Gépkelzőnek **alkalmas** /nem alkalmas

Érvényes: -ig

Kelt:, 20.....év.....hónap

.....
orvos P.H.