



## Beutaló szakmai alkalmassági vizsgálatra

Beutalt neve: .....

Születési helye: .....

Születési év: ..... hónap ..... nap .....

Lakcím: .....

TAJ száma: .....

Szakmai képzés megnevezése: .....

Kérem a nevezett szakmai alkalmasságára vonatkozó vélemény közlését!

A vizsgálat oka: jogszabályban előírt szakmai egészségügyi alkalmassági követelménynek való megfelelés.

Kelt: .....

### VLS CENTER

Oktatási, Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.

9400 Sopron, Csengery utca 30-32.

Bank: 10404058-40514930-00000000

Cgj.: 08-09-012160 / Ny.Sz.: E-000256/2014

Állásnév: 13277114-2-08

Varga László  
ügyvezető  
VLS Oktatási Központ