

.....
(pieczęć pracodawcy)

SKIEROWANIE NA SZKOLENIE BHP

Proszę o przeprowadzenie szkolenia:

- ☐ BHP wstępne – instruktaż ogólny,
- ☐ BHP okresowe dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych,
- ☐ BHP okresowe dla pracowników inżynieryjno – technicznych i innych,
- ☐ BHP okresowe dla pracowników administracyjno – biurowych i innych,
- ☐ BHP okresowe dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami,

z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy u pracownika:

Imię i nazwisko:.....

Stanowisko:.....

Data urodzenia:.....

Nr telefonu kontaktowego:.....

Adres e-mail:.....

.....
Data i podpis pracodawcy

* Niepotrzebne skreślić

** Właściwe zaznaczyć

- Wypełniony formularz przesłać na adres bhp@cmgwinner.pl i oczekiwać na kontakt ze strony Wykonawcy