



Vyjádření zájmu o autorizaci

Název profesní kvalifikace/profesionálních kvalifikací

V případě schválení a zveřejnění výše uvedené profesní kvalifikace/uvedených profesionálních kvalifikací*, vyjadřujeme předběžný souhlas s našim zapojením v roli Autorizované osoby.

Název organizace:

Jméno a příjmení, funkce v organizaci:

Datum a podpis:

* nehodící se, škrtněte