

REGISZTRÁCIÓS ADATLAP

Tálcátűz oltás és füstsátor szimulációs gyakorlatra jelentkezés

Szervezeti egység megnevezése:

Név:

Telefonszám:

E-mail cím:

(Olvashatóan kérnénk kitölteni!)

Az alábbi időpontban kívánok részt venni a gyakorlaton:

1. nap 2021. augusztus 30. (hétfő)		2. nap 2021. augusztus 31. (kedd)		3. nap 2021. szeptember 01. (szerda)	
	9 ⁰⁰ -10 ⁰⁰		9 ⁰⁰ -10 ⁰⁰		9 ⁰⁰ -10 ⁰⁰
	10 ⁰⁰ -11 ⁰⁰		10 ⁰⁰ -11 ⁰⁰		10 ⁰⁰ -11 ⁰⁰
	11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰		11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰		11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰

A Biztonságtechnikai Igazgatóság kijelenti, hogy oktatói a tőlük elvárható gondossággal járnak el a tálcátűz oltási és füstsátor szimulációs gyakorlat szervezésében és lebonyolításában. A fenti tájékoztatás tudatában kijelentem, hogy a fent nevezett résztvevő saját felelősségre vesz részt a gyakorlaton.

A fentieket tudomásul vettem, azt felelősségem tudatában jóváhagyólag aláírom:

Budapest, 2021.

.....
jelentkező aláírása