

Záznam o seznámení studenta na VŠB-TUO s Pokyny pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a studiu.

Student níže uvedený svým podpisem stvrzuje, že se seznámil s Pokyny pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a studiu na VŠB-TUO, že jim porozuměl a bude se jimi během studia řídit. Zároveň dává souhlas s použitím svého telefonního čísla k vyrozumění ze strany VŠB-TUO v případě mimořádné události.

Fakulta: Strojní

Akademický rok: 2025/2026

Jméno a příjmení a podpis školitele:

Pořadové číslo	Datum	Příjmení a jméno	osobní číslo	Tel.	Podpis
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					