

.....
szolgálati hely

IGAZOLÁS GYAKORLATI IDŐRŐL
(A hiányosan kitöltött igazolást nem fogadjuk el!)

Igazolom, hogy (név)

..... (születési hely, idő)

..... (anyja neve)

a) * a tűzoltótechnika-kezelői alaptanfolyamhoz kötött alábbi géptípus(ok)ból

.....
.....

a(z) óra kezelési gyakorlatot teljesítette, az előírt feladatokat végrehajtotta.

b) * az alábbi kompresszor típus(ok)ból

.....
.....

a 15 töltési folyamat gyakorlati végrehajtását teljesítette.

c) * a tűzoltótechnika-kezelői alaptanfolyamhoz nem kötött alábbi géptípus(ok)ból
(kisgépek, gépjárműfecskendők, folyadékszállító gépek)

.....
.....
.....
.....
.....

a tantervben előírt gyakorlati feladatokat végrehajtotta.

(A gépjárműfecskendők, áramfejlesztők, folyadékszállító gépek esetében a pontos típusmegnevezés szükséges! Ennek hiányában az igazolás érvénytelen!)

* A megfelelő részt kérjük kitölteni.

....., év hó nap

P. H.

.....
parancsnok aláírása