**Potvrzení o zdravotní způsobilosti**

Jméno:

Datum narození:

Adresa:

Výše uvedený/á je zdravotně způsobilý/á pro vykonávání pracovních činností *Kuchař teplé kuchyně, Kuchař pro přípravu pokrmů na objednávku, Kuchař studené kuchyně, Číšník – servírka.*

Toto potvrzení slouží pro účely zkoušky profesních kvalifikací Národní soustavy kvalifikací:

* Příprava teplých pokrmů - 65-001-H
* Příprava pokrmů studených pokrmů - 65-002-H
* Příprava minutek - 65-004-H
* Složitá obsluha hostů - 65-008-H,

které pořádá autorizovaná osobo Akademie hotelnictví a cestovního ruchu (IČ: 25214837).

Datum a místo

Razítko a podpis lékaře