

תאריך \_\_\_\_\_

לכב'  
**כרמל בטיחות בע"מ**  
הדרכה והסמכה לעגורנאים  
מוסמך משרד העבודה  
מס' רשות הסמכה: 050-345

**אישור עבודה מעשית – עגורנאי גשר/שער (ג-1)**

שם החברה: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

הריני לאשר כי הדרכתי את מר: \_\_\_\_\_

מס' זהות: \_\_\_\_\_

בהפעלת עגורן גשר עילי/שער ג-1 (ללא תא הפעלה), בעל כושר הרמה מעל 1 טון,  
במשך שבועיים רצופים לפחות.

(להלן פרטי העגורנאי המדריך:)

שם: \_\_\_\_\_

מס' זהות: \_\_\_\_\_

מס' הסמכה: \_\_\_\_\_

חתימת העגורנאי המדריך: \_\_\_\_\_

• יש לצרף צילום תעודת הסמכה של העגורנאי המאמן בעל ותק של שנה לפחות.