

תאריך \_\_\_\_\_

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

**אישור עבודה מעשית – עגורנאי העמסה עצמית (ד-2)**

שם החברה : \_\_\_\_\_

כתובת : \_\_\_\_\_

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

מס' זהות : \_\_\_\_\_ ,

בהפעלת עגורן להעמסה עצמית, 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.