כרמל בטיחות בע"מ
המכללה לבטיחות והכשרה מקצועית

כרמל בטיחות בע"מ
רשות הסמכה לעגורנאים ואתתים
מס' הסמכה: 050-345

בקשה להסמכה כעגורנאי / אתת (גרסה: 1.23)

חלק א' סוג ההסמכה	אני הח"מ מבקש לקבל הסמכה עבור: **(נא לסמן ☒ משבצת המתאימה ולמחוק את המיותר)** ☐ עגורן גשר / שער – ללא תא הפעלה (ג'-1) / עם תא הפעלה (ג'-2) ☐ עגורן להעמסה עצמית – עד 1 טון (ד'-1) / ללא הגבלת עומס (ד'-2) ☐ איתות
חלק ב' פרטים אישיים	שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' ת.ז. (9 ספרות): __/__/__/__/__/__/__/__/__ שם האב: _____ תאריך לידה: שנה: _____ חודש: _____ יום: _____ מין: מר / גב' **כתובת מגורים**: רחוב: _____ מספר: _____ ת.ד.: _____ ישוב: _____ מיקוד: _____ טל' (בבית): _____ טל' נייד: _____ דואר אלקטרוני (אימייל): _____ מקום עבודה: _____ _____ שם כתובת
חלק ג' הצהרת המבקש	הנני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים על ידי בבקשה זו מתייחסים אלי ונכונים הם, ושלא נפסלתי בעבר מהיות עגורנאי או מהיות מוסמך למתן איתות. תאריך: _____ חתימת המבקש: _____

ת.ד. 25547, חיפה 31250, טל' 04-8403408 פקס: 04-8406656 info@carmelsafety.co.il