



בטיחות בע"מ
המכללה לבטיחות והכשרה מקצועית

סמל הלוגו החברה

תאריך _____

לכבוד

מכללת כרמל בטיחות בע"מ

הנדון: אישור העסקה

הריני לאשר כי השם _____ מספר ת.ז. _____ (מחויב בתקופה של שנתיים בתפקיד מנהלתי במשרד הובלה. מועסק/ת בחברתנו החל מתאריך _____)

במסגרת תפקידה בחברה, מטפל/ת ברישוי רכבים, חידושי ביטוח, דיווח על תאונות לחברות הביטוח, הכנה לביצוע טסט לרכבים תפעוליים, פרטיים, נגרים ורכבים מובילי חומ"ס.

ניהול יומן הובלת חומ"ס, תיאום הדרכות בטיחות לנהגים, תיאום וטיפולים שוטפים לרכבים מול מרכזי השירות, פתיחת תיק נהג ופעילות שוטפת מול קצין הרכבים של החברה.

תפקיד בחברה

שם מלא של נציג החברה ותפקידו

שם החברה (חותמת + חתימה)