

Žinių darbuotojų saugos ir sveikatos
klausimais tikrinimo Valstybinėje darbo
inspekcijoje organizavimo ir vykdymo
tvarkos aprašo
3 priedas

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBINĖ DARBO INSPEKCIJA
PRIE SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJOS**

**NUŠALINIMO NUO ŽINIŲ DARBUOTOJŲ SAUGOS IR SVEIKATOS KLAUSIMAIS
TIKRINIMO AKTAS**

VDI teritorinis skyrius: _____

Žinių tikrinimo data ir laikas: _____

(vardas, pavardė)

(švietimo programos pavadinimas, pagal kurią buvo tikrinamos žinios)

nušalinamas nuo žinių tikrinimo.

Testas ir atsakymų surašymo lapas grąžinami vyriausiajam darbo inspektoriui.

Nušalinimo motyvai: _____

Vyriausiasis darbo inspektorius _____
(parašas) (Vardas, Pavardė)

Su sprendimu nušalinti mane nuo žinių tikrinimo sutinku: _____
(nušalinamo asmens parašas)

Su sprendimu nušalinti nuo žinių patikrinimo nesutinku, todėl, kad _____

(nušalinamo asmens parašas)