

.....  
szolgálati hely

**IGAZOLÁS GYAKORLATI IDŐRŐL**  
(A hiányosan kitöltött igazolást nem fogadjuk el!)

Igazolom, hogy ..... (név)

..... (születési hely, idő)

..... (anyja neve)

a) \* a tűzoltótechnika-kezelői alaptanfolyamhoz kötött alábbi géptípus(ok)ból

.....  
.....

a(z) ..... óra kezelési gyakorlatot teljesítette, az előírt feladatokat végrehajtotta.

b) \* az alábbi kompresszor típus(ok)ból

.....  
.....

a 15 töltési folyamat gyakorlati végrehajtását teljesítette.

c) \* a tűzoltótechnika-kezelői alaptanfolyamhoz nem kötött alábbi géptípus(ok)ból  
(kisgépek, gépjárműfecskendők, folyadékszállító gépek)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

a tantervben előírt gyakorlati feladatokat végrehajtotta.

**(A gépjárműfecskendők, áramfejlesztők, folyadékszállító gépek esetében a pontos típusmegnevezés szükséges! Ennek hiányában az igazolás érvénytelen!)**

\* A megfelelő részt kérjük kitölteni.

....., ..... év ..... hó ..... nap

P. H.

.....  
parancsnok aláírása