**Záznam o školení bezpečnosti práce v laboratoři Fyzikálních praktik III**

Byl(a) jsem seznámen(a) s riziky v laboratoři (vysoká intenzita světla, koherentní záření s ma-lou divergencí paprsku, lasery, poškození zraku, nebezpečí popálení, úrazu elektrickým prou-dem).

Byl(a) jsem poučen(a) o zásadách bezpečnosti práce v laboratoři Fyzikální praktikum III a o správném zacházení s přístroji.

Souhlasím z důvodu bezpečnosti práce s odevzdáním všech náramků (prstýnků, apod.) před vstupem do laboratoře Fyzikálních praktik III do úschovy.

Účastníci školení stvrzují svými podpisy, že porozuměli školené tématice a že je jim známa jejich odpovědnost za případné nedodržení či vědomé porušování povinností stanovených závaznými právními a ostatními předpisy k zajištění bezpečnosti práce, s nimiž byli řádně seznámeni.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení | Rok narození | Datum školení | Podpis |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |