|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к Правилам и срокам проведения обучения, инструктирования и проверок знаний по вопросам безопасности и охраны труда работников, руководителей и лиц,ответственных за обеспечениебезопасности и охраны труда |
|   | Форма |
| Наименование учебного центра | Оқу орталығының атауы |

 **СЕРТИФИКАТ**

       удостоверяет в том, что "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"
       тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) фамилия, имя, отчество (при его наличии)
"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
             курсы бойынша оқу бағдарламасын успешно закончил(а)
өткендiгін куәландырады программу обучения по курсу "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"
Комиссия төрағасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                   қолы                   тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         подпись       фамилия, имя, отчество (при его наличии)
қала город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ жыл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Тіркеу №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года
Рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к Правилам и срокам проведения обучения, инструктирования и проверок знаний по вопросам безопасности и охраны труда работников, руководителей и лиц,ответственных за обеспечениебезопасности и охраны труда |
|   | Форма |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                   (наименование организации, предприятия)

**Протокол заседания экзаменационной комиссии по проверке знаний**
 **по безопасности и охране труда работников**

       "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

       Комиссия в составе:

       Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                   должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

       Члены комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

       На основании приказа от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
приняла экзамен и установила: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                               вид проверки знаний (периодический, повторный)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при его наличии) | Наименование организации | Должность | Отметка о проверке знаний (прошел, не прошел) | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

       Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                               фамилия, имя, отчество (при его наличии)       подпись
Члены комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                               фамилия, имя, отчество (при его наличии)       подпись
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                               фамилия, имя, отчество (при его наличии)       подпись

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3 к Правилам и срокам проведения обучения, инструктирования и проверок знаний по вопросам безопасности и охраны труда работников, руководителей и лиц,ответственных за обеспечениебезопасности и охраны труда |
|   | Форма |