Příloha č. 5
k SP NST č. 9/2024

PRACOVNÍ FORMULÁŘ PRO ČLENA ZKUŠEBNÍ KOMISE

Datum konání:

Místo konání:

_____
(jméno a podpis člena zkušební komise)

pořadové číslo	příjmení	jméno	titul	stupeň	služební úřad	2. pokus (ANO/NE)	okruh č. 1	hodnocení okruhu č. 1	okruh č. 2	hodnocení okruhu č. 2	okruh č. 3	hodnocení okruhu č. 3

Elektronický podpis: 30.12.2024
Certifikát autora podpisu:
Jméno: PhDr. Jindřich Fryč
Vydal: PostSignum Qualified CA 4
Platnost do: 15.12.2025 09:13 +01:00