

POTVRZENÍ

o zaškolení pracovníka provozní obsluhy kryptografického prostředku

Evidenční číslo:

Držitel potvrzení:

Jméno, popřípadě jména a příjmení: Datum narození:

Vydávající subjekt:

Název orgánu státu/obchodní firma/jméno, popřípadě jména a příjmení

Sídlo/místo trvalého pobytu/místo podnikání IČ, bylo-li přiděleno

Držitel tohoto potvrzení je zaškolen k provozní obsluze
kryptografického prostředku

.....

(označení kryptografického prostředku)

Platnost potvrzení od:

Platnost potvrzení do:

Otisk razítka

Místo a datum vydání

Jméno, popřípadě jména, příjmení a podpis oprávněného
zástupce vydávajícího subjektu