# NY39. Igazolás képernyő előtti munkavégzésről

**Igazolás**

**Képernyős munkakör betöltéséről**

Igazolom, hogy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (név)

(születési dátum: ……….. év ………. hó ……... nap) a Pécsi Tudományegyetem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_szervezeti egységénél

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_munkakörben dolgozik, amely a képernyő előtti munkavégzés minimális egészségügyi és biztonsági követelményeiről szóló 50/1999. (XI. 3.) EüM rendelet értelmébenképernyős munkakörnek minősül.

Az igazolást a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos részére állítottam ki.

Dátum: ……….. év ……… hó ……. nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

közvetlen munkahelyi vezető