

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

Vyšší odborná škola

Forma vzdělávání – denní, večerní, dálková, distanční, kombinovaná¹⁾

A

Vyplní uchazeč

Příjmení a jméno uchazeče											
Datum, místo narození a stát											
Rodné číslo											Státní občanství
Adresa trvalého pobytu telefon (e-mail, fax)											ZPS ano ¹⁾ ne ¹⁾
Příjmení, jméno a adresa uchazeče nebo osoby (pro zaslání výsledků přijímacího řízení), pokud se nezasílá na adresu trvalého bydliště											Telefon (e-mail, fax)
Název a adresa vyšší odborné školy											První jazyk: ¹⁾ AJ NJ RJ Druhý jazyk: ¹⁾ AJ NJ RJ
Obor vzdělání (kód a název), do kterého se uchazeč hlásí	53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra										2. ročník
Očkování proti hepatitidě	ANO		NE								
Řidičský průkaz skupiny											
V	Dne		Podpis uchazeče								

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání

Podle § 94 odst. 4 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.). Vyplňuje se pouze v případě, že se jedná o obor vzdělání, pro který je tento posudek nezbytný (informaci o jeho potřebnosti podá výchovný poradce nebo ředitel příslušné střední školy).

Datum

.....

Razítko a podpis lékaře

Vysvětlivky:

¹⁾ Nehodící se škrtněte

