

Střední zdravotnická škola Tábor, příspěvková organizace

Telefon: 381 252 514 e-mail: info@szs-tabor.cz

Adresa: Mostecká 1912, Tábor 390 41 web: www.szs-tabor.cz

**PŘIHLÁŠKA**

**do akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru**

**SANITÁŘ**

Příjmení, jméno, titul: …………………………...………………………………………………

Datum narození: …………………………....… Rodné číslo: …………….……………………

Místo narození: ………………………………. Statní občanství: ………….……………...…..

Adresa bydliště: ………………………………………………….…………………..

 ……………………………………………………………………..

 PSČ: …………………………………………….…………………

 Telefon: ……………………….…… e-mail: ……………….……….………

Zaměstnavatel: …………………………………………………...……………………………...

Adresa zaměstnavatele: ……………………………………………………...….……

 ..…………………………………………………………….

 PSČ: …………………...…………………………………...

 Telefon: ……………...……………………………………..

Zaměstnán na pozici: …………………………..……………………………………………….

Náklady na kurz hradí: *⁎ žadatel, ⁎ zaměstnavatel, ⁎ jiný subjekt*

Razítko: …………………………………………. Podpis: …………………………………...

*Žadatel svým podpisem uděluje souhlas, aby jeho výše uvedená osobní data byla použita pro účely archivace ve smyslu zákona č. 101/2000Sb., v platném znění.*

V ……………………………… dne: ………………….. podpis žadatele: ………..…...….....