

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 K ZÁVĚREČNÉ ZKOUŠCE**

**akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru**

**SANITÁŘ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informace o účastníkovi** *(vyplní účastník AK Sanitář)* | | | |
| **Jméno a příjmení:** | | | |
| **Datum narození:** | | | **Místo narození:** |
| **RČ:** | | | **OP:** |
| **Telefon:** | | | **e-mail:** |
| **Kontaktní adresa:** | | | |
| **Zaměstnavatel:** | | | |
| **Zaměstnán na pozici:** | | | |
| **Informace k závěrečné zkoušce** *(vyplní zkoušející)* | | | |
| **Termín zahájení kurzu:** | | **Termín závěrečné zkoušky:** | |
| **Teorie splněna:** □ **ANO** □ **NE** | | **Praxe splněna:** □ **ANO** □ **NE** | |
| **Protokol o praxi předán:** □ **ANO** □ **NE dne:** | | | |
| Účastník všechny podmínky pro vykonání ZZ: ………………………. Podpis:………………….… | | | |
| **Prohlášení** *(vyplní účastník AK Sanitář)* | | | |
| **Podmínka přijetí k závěrečné zkoušce** | Účastník kurzu doložil všechny potřebné dokumenty pro účast v kurzu, absolvoval teoretickou část v minimálním rozsahu 85 % a praktickou část splnil v plném rozsahu. Při příchodu k závěrečné zkoušce předloží OP a nejpozději v den konání zkoušky odevzdá protokol o splnění praxe. | | |
| *Účastník kurzu svým podpisem souhlasí s podmínkami přijetí k závěrečné zkoušce a současně svým podpisem stvrzuje pravdivost všech výše uvedených informací.* | | | |
| V …………………………..….. dne: ………………………. podpis: ……..…………………….. | | | |