



VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ
A STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA A GYMNÁZIUM

Příspěvková organizace nezapsaná v OR, zřizovatel Hlavní město Praha se sídlem Mariánské nám. 2/2, 110 01 Praha 1, IČ: 00064581

Praha 1, Alšovo nábřeží 6, PSČ 110 00
Tel. 221 771 111, fax 222 320 006, IČO: 00638749
E-mail: voszaszs@szspraha1.cz
Webové stránky: www.szspraha1.cz
Detašované pracoviště
Praha 5, Duškova 7, PSČ 150 00

POTVRZENÍ O ZAMĚŠTNÁNÍ UCHAZEČE O STUDIUM NA VOŠ PRO ÚČELY PODÁNÍ PŘIHLÁŠKY KE STUDIU - KOMBINOVANÁ FORMA STUDIA

Jméno a příjmení uchazeče:

Datum narození uchazeče:

Bydliště uchazeče:

Potvrzujeme, že výše uvedený uchazeč je / byl v pracovním poměru naší organizace

na pracovní pozici

od data do data *

Jméno a příjmení osoby, která pracovní poměr potvrzuje (čitelně) + podpis:

.....

Datum vystavení potvrzení:

Razítko potvrzující organizace:

Podpis uchazeče:

*V případě, že pracovní poměr stále trvá, vyplňte „současnosti“ (tj. den vystavení potvrzení)