

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

Vyšší odborná škola

Forma vzdělávání: denní, kombinovaná¹⁾

A. Vyplní uchazeč (čitelně)

Příjmení a jméno uchazeče			
Datum, místo narození a stát			
Rodné číslo		Státní občanství	
Adresa trvalého pobytu, telefon, e-mail			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
Název a adresa vyšší odborné školy Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Praha 1, Alšovo nábřeží 6 Alšovo nábřeží 6 110 00 Praha 1			
Obor vzdělání (kód a název): 53-41-N/31 Diplomovaná dentální hygienistka (denní forma) ¹⁾ 53-43-N/11 Diplomovaný farmaceutický asistent (denní forma) ¹⁾ 39-43-N/02 Diplomovaný oční optik (denní forma) ¹⁾ 53-43-N/21 Diplomovaný zdravotní laborant (denní forma) ¹⁾ 53-44-N/11 Diplomovaný zubní technik (denní forma) ¹⁾			
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 (den, měsíc, rok) poslední dávky očkování proti hepatitidě B:

Datum

Razítko a podpis lékaře

¹⁾ nehodící se škrtněte

