**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA DO KURZU**

....................................................................................................................................................................

*(doplňte přesný název vzdělávacího kurzu)*

Jméno a příjmení, titul:…………………………………………………………………………………...

Datum a místo narození:………………………………………………………………………………….

Poštovní adresa:…………………………………………………………………………………………..

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

**Zaměstnavatel:**

Přesný název vysílající organizace:…………………………………………………………………........

……………………………………………………………………………………………………………

Adresa organizace: ……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………IČO organizace: …………………….

Pracovní zařazení:………………………………………………………………………………………...

**Nejvyšší dosažené vzdělání (zatrhněte políčko):**

Základní

Střední s výučním listem

Střední s maturitní zkouškou

Vysokoškolské

Základní

**Upozornění:**

* Předem si ověřte, zda splňujete kritéria pro zařazení do vzdělávacího kurzu
* Termín zahájení vzdělávacího kurzu oznamuje škola prostřednictvím webových stránek
* Řádně vyplněnou přihlášku doručte osobně nebo poštou na adresu školy (Střední zdravotnická škola, Borovského 2315/1, 734 01 Karviná - Mizerov) nebo elektronicky na: [sekretariat.szk@sszdra-karvina.cz](mailto:sekretariat.szk@sszdra-karvina.cz)
* Doklady nezbytné pro přijetí do vzdělávacího kurzu (ověřenou kopii vysvědčení výpis z trestního rejstříku) prokazují uchazeči při zahájení kurzu
* V případě nedokončení kurzu se kurzovné nevrací

*Souhlasím s využitím poskytnutých osobních dat pro potřeby evidence kurzu, dále s použitím fotografií pro medializaci.*

V Karviné dne: …………………… Podpis účastníka kurzu: ………………………………………