**Závazná přihláška do vzdělávacího programu**

**„Zdravotník/zdravotnice zotavovacích akcí“**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………….

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

Zdravotní pojišťovna: …………………………………… Místo narození: ………………………..

Národnost: ………………………………………………… Státní občanství: ………………………

Trvalé bydliště: ……………………………………………………… PSČ: …………………………

Adresa pro jiné místo doručování (pokud se neshoduje s adresou trvalého bydliště)

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

Zaměstnavatel: …………………………………………… Pracoviště: ………………………………

Pracovní zařazení: ………………………………………

Adresát žádosti:

Střední odborná škola energetická a stavební, Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola, Chomutov, příspěvková organizace, Ing. Lenka Demjanová, ředitelka školy

Nejvyšší dosažené vzdělání: …………………………. Termín zahájení studia: ……………………

Přílohy žádosti:

1. Plavecká zdatnost doložena čestným prohlášením

2. Zdravotní způsobilost doložená lékařským potvrzením

3. Trestní bezúhonnost doložená výpisem z trestního rejstříku, který není starší 90 dnů

Souhlasím s tím, aby s uvedenými údaji bylo nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V Chomutově dne: …………………… Podpis žadatele: …………………………………

tel.: ………………………… e-mail: …………………………………………