



Střední odborná škola a Střední zdravotnická škola Benešov, příspěvková organizace

Telefon: 317 723 084

Adresa: Černoleská 1997, Benešov 256 01

e-mail: sosbn@sosbn.cz

web: www.sosbn.cz

PŘIHLÁŠKA

DO AKREDITOVANÉHO KVALIFIKAČNÍHO KURZU

SANITÁŘ

Příjmení a jméno: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

Místo narození: _____

Státní občanství: _____

Adresa bydliště: _____

Telefon: _____

Zaměstnavatel a jeho adresa: _____

Telefon zaměstnavatele: _____

Zaměstnán jako: _____

Nejvyšší dosažené vzdělání – je třeba doložit ověřenou kopií vysvědčení:

Očkování proti hepatitidě typu B – je třeba doložit potvrzení lékaře.

Ve smyslu zákona č. 101/200Sb., v platném znění, souhlasím, aby uvedená osobní data byla použita pro účely archivace.

V _____ dne: _____ podpis žadatele: _____