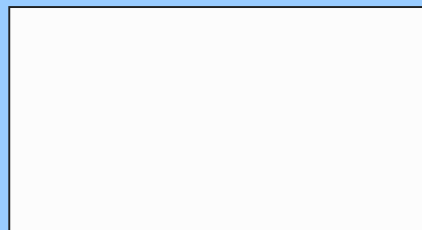


# PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická  
Brno, Merhautova, příspěvková organizace  
Merhautova 590/15, 613 00 Brno

Forma vzdělávání                      denní                       kombinovaná



Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Příjmení a jméno uchazeče

Rodné číslo

Datum narození, místo narození (u cizinců stát)

Státní občanství

Cizinec - trvalý pobyt       Cizinec - přechodný pobyt

Adresa trvalého pobytu

Ulice, číslo

Město

PSČ

Telefon a E-mail

Korespondenční adresa (pokud je odlišná od trvalého bydliště)

Obor vzdělání a vzdělávací program (kód a název), do kterého se uchazeč hlásí - vyberte 1 obor

- |                          |            |   |
|--------------------------|------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 53-41-N/3. | 53-41-N/31 Diplomovaná dentální hygienistka |
| <input type="checkbox"/> | 53-41-N/4. | 53-41-N/41 Diplomovaný nutriční terapeut    |
| <input type="checkbox"/> | 39-43-N/0. | 39-43-N/02 Diplomovaný oční optik           |
| <input type="checkbox"/> | 53-44-N/1. | 53-44-N/11 Diplomovaný zubní technik        |

Maturitu jsem složil/složím na škole:

IZO školy<sup>1</sup>

Název školy

Adresa školy

Obor a kód vzdělání na SŠ<sup>2</sup>

Rok složení maturitní zkoušky

ZPS    ano                       ne

Podpis uchazeče

Datum a místo

1. IZO zpravidla naleznete na vysvědčení, např. 000566930

2. např. 53-44-M/03 Asistent zubního technika

