

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická

Karlovarská 99, 323 00 Plzeň

**Přihláška na Studentskou konferenci VOŠZ konající se 26. 4. 2017**

Přihlásit se můžete odesláním přihlášky:

\* povinné údaje

|  |  |
| --- | --- |
| \* Jméno:  |  |
| \* Příjmení, titul:  |  |
| \* Bydliště:  |  |
| \* Celé datum narození: |  |
| \* E-mail:  |  |
| \* Telefon: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  \* Účast: |    aktivní (přednáška na konferenci) **Název příspěvku**:    pasivní**Pracoviště, škola:**  |

**VYPLNĚNOU PŘIHLÁŠKU POSÍLEJTE PROSÍM pro aktivní i pasivní účast nejpozději do 28.2.2017 NA E-MAILOVOU ADRESU:** konference17@seznam.cz.

Potvrzuji svým podpisem souhlas s podmínkami, za kterých je akce anotována a dále s tím, že SZŠ a VOŠZ Plzeň použije mé osobní údaje pro účely archivace ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., v platném znění.