

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU NA Vyšší odborné škole zdravotnické

Forma vzdělávání – denní, kombinovaná (**zakroužkujte**)

Vyplní uchazeč

Příjmení uchazeče		Rodné číslo	
Jméno uchazeče			
Datum narození		Státní občanství	
Místo narození (město a stát)			
Adresa trvalého pobytu			
Telefon a e-mail			
Adresa pro doručování písemností z přijímacího řízení, pokud se nezasílají na adresu trvalého bydliště uchazeče			
Název střední školy, kde uchazeč maturoval	rok maturity	IZO střední školy	
název oboru, ze kterého uchazeč maturoval			kód oboru na SŠ
Název a adresa vyšší odborné školy Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Karlovarská 99, 323 00 Plzeň		Kolo přijímacího řízení 1. 2. 3.	
Obor vzdělání, do kterého se uchazeč hlásí:		SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA	
V, dne.....		Podpis:	
Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání			
Podle § 94 odst. 4 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.). Zároveň lékař potvrzuje, že student je zdravotně způsobilý k výkonu praktického vyučování a odborné praxe podle § 51 zákona o specifických zdravotních službách (zákon č. 373/2011 Sb.) a vylučuje onemocnění nebo zdravotní obtíže pro účely stanovení podmínek zdravotní způsobilosti uchazeče ke vzdělávání dle § 2 Nařízení vlády č. 211/2010 Sb. o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání a přílohy č. 2 tohoto nařízení, ve znění pozdějších předpisů. Pro obor Sociální práce se jedná o závažné duševní nemoci a poruchy chování.			
SCHOPEN X SCHOPNA STUDIA			
Datum:		Razítko a podpis lékaře:	

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.