

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU NA Vyšší odborné škole zdravotnické

Forma vzdělávání – denní

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.

Datum:

Razítko a podpis lékaře: