

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

Vyšší odborná škola

Forma vzdělávání – denní, večerní, dálková, distanční, kombinovaná¹⁾

A Vyplní uchazeč

Příjmení a jméno uchazeče		
Datum, místo narození a stát	Státní občanství	
Adresa trvalého pobytu telefon (e-mail, fax)	ZPS ano ¹⁾	ne ¹⁾
Příjmení, jméno a adresa uchazeče nebo osoby (pro zaslání výsledků přijímacího řízení), pokud se nezasílá na adresu trvalého bydliště	Telefon (e-mail, fax)	
Název a adresa vyšší odborné školy Vyšší odborná škola, střední škola, jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky, základní škola a mateřská škola MILLS, s.r.o.		
Obor vzdělání (kód a název) do kterého se uchazeč hlásí	Diplomovaný farmaceutický asistent 53-43-N/11	
Vzdělávací program (kód a název)	53-43-N/11	
Řidičský průkaz skupiny		
V	Dne	
Podpis uchazeče		

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání

Podle § 94 odst. 4 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.). Vyplňuje se pouze v případě, že se jedná o obor vzdělání, pro který je tento posudek nezbytný (informaci o jeho potřebnosti podá výchovný poradce nebo ředitel příslušné střední školy).

Datum

Razítko a podpis lékaře

Vysvětlivky: ¹⁾ Nehodící se škrtněte

