

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			
Rodné číslo	<input type="text"/>	Státní občanství	<input type="text"/>
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			
<input type="text"/>			
Obor vzdělání (kód a název) do kterého se uchazeč hlásí			
<input type="text"/>			
Vzdělávací program (kód a název)			
<input type="text"/>			
Řidičský průkaz skupiny			
<input type="text"/>			
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

