

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	
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

C Vyplní uchazeč

Střední škola (absolvovaná nebo studovaná)	
Název střední školy:	IZO školy :
Adresa školy (ulice, číslo domu, obec, okres, PSČ, pošta):	
Obor vzdělávání - kód a název:	Datum maturitní zkoušky:
Odkud se uchazeč hlásí:	
(ze školy, ze zaměstnání, z domácnosti, z vojenské služby, aj.)	