

# Prihláška

## na večerné pomaturitné kvalifikačné štúdium

### I. Vyplní uchádzač

<b>Meno a priezvisko:</b>		
<b>Dátum narodenia</b>	<b>Miesto</b>	<b>Okres</b>
<b>Národnosť</b>	<b>Štátne občianstvo</b>	<b>Rodné číslo</b>
<b>Trvalý pobyt</b>		
<b>Korešpondenčná adresa</b> (ak je odlišná od trvalého pobytu)		
<b>Telefónne číslo</b>		
<b>E-mailová adresa</b>		
<b>Názov a adresa školy, na ktorú sa uchádzač hlási</b>	Stredná zdravotnícka škola, Záhradnícka 44, 821 08 Bratislava	
<b>Odbor štúdia</b>	5370 N masér	

Príloha: Overená kópia maturitného vysvedčenia

\_\_\_\_\_  
Podpis uchádzača

### II. Vyplní lekár

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti na štúdium a na <u>výkon povolania v zvolenom odbore</u> podľa vyhlášky MZ SR 364/2009 Z. z.:	
V .....	dňa .....
	pečiatka a podpis

### III. Vyplní riaditeľ školy, na ktorú sa uchádzač hlási

Rozhodnutie:	
Uchádzač bol – nebol* prijatý na štúdium	
V Bratislave	dňa .....
	pečiatka a podpis

\* Čo sa nehodí, prečiarknite