

# 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>	5314 N ortopedický technik	

Príloha:      **1. Overená kópia maturitného vysvedčenia**  
                 **2. Potvrdenie o pracovnom pomere v zariadení ortopedickej protetiky**

\_\_\_\_\_  
Podpis uchádzača

### II. Vyplní lekár

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti na štúdium a na výkon povolania v zvolenom odbore 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