### PŘIHLÁŠKA DO AKREDITOVANÉHO KVALIFIKAČNÍHO KURZU

### Sanitář

Jméno a příjmení …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodné příjmení …………………………………………………………………….. stav…………………………………………………...........

Datum narození ……………………….. místo narození …...……………………………… národnost ………………………………

Adresa trvalého bydliště ……………………………………………………………………………………… PSČ………………..…..………

Telefon ………………………………………………… E-mail ….……………………………………………………………………………………

Adresa bydliště kontaktní …………………………………………………………………………… PSČ …….……………………………….

Odborné vzdělání (škola, obor) ………………………………………………………………………………………………………………….

Zaměstnavatel, adresa ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Pracoviště ………………………………………………… Pracovní zařazení …………………………………………………………………..

Původní povolání ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Délka praxe ve zdravotnictví ……………………………………………………………………………………………………………………….

Proočkování proti virové hepatitidě typu B: zahájeno dne…………………………………………………..………………..

 ukončeno dne (nebo II. dávka) …………………………………………

*Finanční úhradu kurzu proveďte až po obdržení potvrzení o přijetí bankovním převodem na účet Psychiatrické léčebny Šternberk u ČNB,*

*číslo účtu* **10006-36537811/0710**,

v.s.**11102023,**

s.s. **rodné číslo před lomítkem.**

*Do zprávy pro příjemce je nutné uvést* ***jméno a příjmení****.*

*Daňový doklad o platbě obdržíte při zahájení kurzu.*

***Souhlasím s tím, aby s uvedenými údaji bylo nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000Sb.,***

***o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.***

 ………………………………… …………………………………………

 Datum Podpis uchazeče