### 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 bankovním převodem na účet Psychiatrické léčebny Šternberk u ČNB,*

*číslo účtu* ***10006-36537811/0710****, v. s.* ***20032019*** *specifický symbol:* ***rodné číslo před lomítkem****.*

*Do zprávy pro příjemce je nutné uvést* ***jméno a příjmení*** *a to po obdržení potvrzení o účasti v kurzu.*

*Daňový doklad u platby převodem bude předán při prezenci.*

*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