

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	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	
Obor vzdělání (kód a název)	
Vzdělávací program (kód a název)	
Řidičský průkaz skupiny	
V Dne	
Podpis uchazeče	

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání

Podle § 60 odst. 5 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

