



*Stredná zdravotnícka škola
Egészségügyi Középiscola
Pod Ľalváriou 1, 940 01 Nové Zámky*

PRIHLÁŠKA

pre uchádzačov na 2-ročné pomaturitné kvalifikačné štúdium pre školský rok 20__/20__,
v študijnom odbore masér

I. Vyplní uchádzač

Titul, meno a priezvisko, titul:		
Rodné číslo:	Rodné priezvisko:	
Dátum nar.:	Miesto nar.:	
Národnosť:	Okres miesta nar.:	
Číslo občianskeho preukazu:	Štátne občianstvo:	
Email:	Mobil:	
Adresa trvalého bydliska:		
Ulica a číslo domu:		
PSČ:	Mesto:	Okres:
Adresa doručovacia (ak je iná ako adresa trvalého bydliska):		
Ulica a číslo domu:		
PSČ:	Mesto:	Okres:
Vzdelanie (nehodiace sa prečiarknite):		
maturitné vysvedčenie	výučný list	vysvedčenie o záv. skúške
Názov a sídlo strednej školy, ktorú uchádzač ukončil:		

II. Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti uchádzača k výkonu zdravotníckeho povolania

Dátum:	_____	pečiatka a podpis
--------	-------	-------------------

V _____ dňa _____

_____ podpis uchádzača

Prílohy:

1. *Životopis*
2. *Doklad - overená fotokópia maturitného vysvedčenia*