



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

PRIHLÁŠKA

pre uchádzačov na *1-ročné večerné štúdium* pre školský rok 20__/20__,
v učebnom odbore **sanitár**

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:	
<i>Adresa trvalého bydliska:</i>		
Ulica a číslo domu:		
PSČ:	Mesto:	Okres:
<i>Adresa doručovacia (ak je iná ako adresa trvalého bydliska):</i>		
Ulica a číslo domu:		
PSČ:	Mesto:	Okres:
<i>Vzdelanie (nehodiace sa prečiarknite):</i>		
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 vysvedčenia o záverečnej skúške/výučného listu/maturitného vysvedčenia**