**PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁNÍ** – REKVALIFIKAČNÍ STUDIUM uměleckořemeslných oborů

Střední odborná škola *(dále SOŠ)* uměleckořemeslná s.r.o., Podkovářská 4, Praha 9

|  |
| --- |
| **Název a kód oboru:** |

**Uchazeč:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení:** | **Jméno:** |
| Rodné příjmení: | Státní občanství: |
| Rodné číslo: | Místo narození: |
| Telefon: | Email: |
| Nejvyšší ukončené vzdělání:\* |
| Adresa trvalého pobytu: |
| Korespondenční adresa *(liší-li se od adresy trvalého pobytu):* |

**Praktické vyučování (odborný výcvik)\*\* :**

|  |
| --- |
| Odborný výcvik bude zabezpečovat: |
| Adresa dílny: |
| Podpis a razítko: |

**Přihlašuji se na rekvalifikační studium, které připravuje uchazeče k získání výše uvedené profesní kvalifikace.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Místo, datum:** | **Podpis:** |

 **Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání:**

|  |
| --- |
| Uchazeč je schopen studia zvoleného oboru.*Datum: Razítko a podpis lékaře* |

🟋 K přihlášce přiložte kopii dokladu o ukončeném předchozím vzdělání

🟋🟋K přihlášce přiložte kopii dokladu o odborné kvalifikaci a kopii živnostenského listu instruktora odborného výcviku

*Poznámka:* uvedené údaje podléhají ochraně osobních údajů dle Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Přihlášku předejte osobně nebo odešlete na adresu SOŠ uměleckořemeslná s.r.o., Podkovářská 4, 190 00 Praha 9.