

# 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 ( <i>liší-li se od adresy trvalého pobytu</i> ):	

## Praktické vyučování (odborný výcvik)\* :

Odborný výcvik bude zabezpečovat pouze UOV (mistr, instruktor) uvedený ve studijním řádu:
Adresa dílny:

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.	
<i>Datum:</i>	<i>Razítko a podpis lékaře</i>

\* K přihlášce přiložte kopii dokladu o ukončeném předchozím vzdělání

*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.