

Prihláška na štúdium popri zamestnaní

Meno a priezvisko:		Rodné priezvisko:	
Dátum narodenia:		Rodné číslo:	
Miesto narodenia:		Okres:	
Kraj:			
Národnosť:	Občianstvo:		Kontakt (tel., e-mail, iné)
Adresa bydliska (ulica, mesto):		PSČ:	
Najvyššie ukončené vzdelanie:			
Názov školy:			
Odbor:		Rok ukončenia:	
Súčasný zamestnanie:			
Adresa zamestnávateľa:			
Prihlasujem sa na štúdium			
Škola: Stredná zdravotnícka škola, Školská 230, Považská Bystrica			
Odbor: 5370 N masér			
Forma: externá			
☐ dvojročné večerné pomaturitné kvalifikačné štúdium (podmienka na prijatie: ukončená stredná škola s maturitou)			
Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti pre štúdium v zvolenom odbore:			
V dňa			

V dňa
podpis uchádzača

*Uchádzač priloží overenú kópiu maturitného vysvedčenia.