# P Ř I H L Á Š K A DO KVALIFIKAČNÍHO KURZU

PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

(vyplňte čitelně hůlkovým písmem)

Jméno a příjmení: ……………………………… rodné příjmení ……………………………………………………..

Den, měsíc a rok narození: ………………………………………………………………………………………………………………

Místo narození: ………………………………………………………………………………………………................

Rodné číslo: ……………………………………………………………………………………………………………….

Státní občanství: ……………………………………………………………………………………………………………..

Adresa bydliště: ..……………………………………… PSČ: …………………………………………………………..

Kontaktní telefon: ……………………………………….. E-mail: ………………………………………………………

Nejvyšší ukončené vzdělání: .……………………………………… v roce ….…………………………………………………….

TERMÍN ZAHÁJENÍ KURZU: ………………………………………

Příloha k přihlášce:

1. Potvrzení o očkování proti Hepatitidě typu B
2. Doklad o dosaženém vzdělání, kopie vysvědčení

V Hranicích dne: ….………………………….

 ………………………………..

 podpis

Vyplněnou přihlášku zašlete (nebo osobně odevzdejte) na e-mail.: Veronika.vykopalova@ssos.cz

Účastník svým podpisem potvrzuje platnost údajů