

PŘIHLÁŠKA

ke studiu ve vyšší odborné škole

Prezentační razítko školy:

| | | | |
|---------------------------------|-------|---------|--|
| Škola: | | | |
| Adresa: | | | |
| Studijní obor: (kód a název) | | | |
| Druh studia ¹⁾ : | denní | dálkové | |
| Studované cizí jazyky: | | | |

| | |
|-----------|--|
| Příjmení: | |
| Jméno: | |
| Rodné: | |

| | |
|---------------------|--|
| Státní příslušnost: | |
| Rodinný stav: | |

| | | | | |
|-----------|--------|--|-------------------------------------|--|
| Narození: | den: | | Rodné číslo (u cizinců číslo pasu): | |
| | měsíc: | | Řidičský průkaz skupiny: | |
| | rok: | | | |
| | místo: | | | |

| | | |
|---------------------------|-----------------------|--|
| Adresa trvalého bydliště: | ulice, číslo domu: | |
| | místo, (obec), okres: | |
| | PSC, pošta: | |
| | telefon: | |

| | | |
|---|------------------------|------|
| Odkud se uchazeč hlásí: (ze školy, ze zaměstnání, z domácnosti, z vojenské služby aj.) | | |
| Střední škola (absolvovaná nebo studovaná) ²⁾ | název: | |
| | adresa: | |
| | obor: (kód a název) | IZO: |

| | | |
|----------------|----------------------------------|--|
| Zaměstnavatel: | název organizace: | |
| | ulice, číslo domu: | |
| | místo (obec), PSC, pošta, okres: | |
| | telefon: | |

¹⁾ nehodící se škrtněte

²⁾ střední škola, na které bylo získáno úplné střední (odborné) vzdělání

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO PSACÍM STROJEM

| Průběh zaměstnání | zaměstnavatel | pracovní zařazení | od - do |
|----------------------|---------------|-------------------|---------|
| | | | |

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání

Podle § 1 odst. 7 písm. f) vyhlášky č. 10/1997 Sb., o přijímání žáků a dalších uchazečů ke studiu ve středních školách zřizovaných státem se vyplňuje pouze v případě, že se jedná o studijní nebo učební obor, pro který je tento posudek nezbytný (informaci podá ředitelství VOŠ).

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Otec:
Příjmení a jméno:

trvalé bydliště:

adresa zaměstnavatele:

telefon:

Matka:
Příjmení a jméno:

trvalé bydliště:

adresa zaměstnavatele:

telefon:

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem nezamířel(a) závažné skutečnosti.

Datum:

Podpis uchazeče: