



**Vyšší odborná škola zdravotnická
a Střední škola zdravotnická,**
Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace

**PŘIHLÁŠKA K AKREDITOVANÉMU KVALIFIKAČNÍMU KURZU
ZUBNÍ INSTRUMENTÁŘKA**

Osobní údaje:		
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Datum narození:		Rodné číslo:
Místo narození:		Státní občanství:
Adresa bydliště:		
Místo:	Ulice/č.:	
PSČ:		
Kontakt:		
Tel.:	Mobil:	E-mail:
Dosažené vzdělání:		
Škola:	Místo:	
Obor vzdělání:		Rok ukončení:
Zaměstnavatel:		
Adresa zaměstnavatele:		
Místo:	Ulice/č.:	
PSČ:		
Pracovní zařazení uchazeče:		
Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu:		