



*Stredná zdravotnícka škola
Egészségügyi Középsiskola
Pod kalváriou 1, 940 01 Nové Zámky*

PRIHLÁŠKA

pre uchádzačov na 2-ročné externé pomaturitné kvalifikačné štúdium pre školský rok 20__/20__,
v študijnom odbore **podológ**

I. Vyplní uchádzač

Meno a priezvisko:	
Rodné číslo:	Rodné priezvisko:
Dátum nar.:	Miesto nar.:
Národnosť:	Okres miesta nar.:
Číslo občianskeho preukazu:	Štátne občianstvo:
Email:	Mobil:
Adresa trvalého bydliska (Ulica, číslo domu, PSČ, Mesto, Okres)	
Adresa doručovacia (ak je iná ako adresa trvalého bydliska):	

II. Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti uchádzača k výkonu zdravotníckeho povolania

* Spôsobilý / Nespôsobilý	
Dátum: _____	_____ pečiatka a podpis

* Nehodiace sa prečiarknite

V _____ dňa _____

_____ podpis uchádzača

Prílohy:

1. Životopis
2. Doklad - overená fotokópia maturitného vysvedčenia