



STREDNÁ ZDRAVOTNÍCKA ŠKOLA

Kukučínova 40, 041 37 Košice

PRIHLÁŠKA na štúdium

1. Vyplní uchádzač

Meno a priezvisko, titul:	
Dátum a miesto narodenia:	
Rodné číslo:	
Národnosť:	
Štátne občianstvo:	
Bydlisko, vrátane PSČ:	
Škola, ktorú uchádzač navštevuje (navštevoval):	
Názov a adresa školy, do ktorej sa uchádzač hlási:	
Študijný (učebný) odbor:	
Forma štúdia:	
Kontakt: tel. číslo e-mail fax	

Podpis uchádzača

2. Vyplní zamestnávateľ (len ak si to uvedená forma štúdia vyžaduje)

Uchádzač je zamestnaný v organizácii:	
Pracovné zaradenie:	
Celková doba praxe:	
	Pečiatka a podpis

3. Vyplní riaditeľ školy, na ktorú sa uchádzač hlási

Rozhodnutie:	
Uchádzač bol – nebol* prijatý na štúdium	
Košice	
	Pečiatka a podpis riaditeľa školy

*Čo sa nehodí, prečiarknite!