

došlo:

č.j.: SZSOs/

/2022

počet l./př.:

spis. zn.: 5.5.1.

skartační zn. a lhůta: S10

vyřizuje: ŘŠ, SO VOŠ

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava, příspěvková organizace

Jeremenkova 754/2, 703 00 Ostrava

PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ

Vyšší odborná škola

Forma vzdělávání - **denní**

(zatrhněte pouze jeden obor)

Obor vzdělání:

- ☐ 53-41-N/1. - Diplomovaná všeobecná sestra
☐ 53-43-N/1. - Diplomovaný farmaceutický asistent
☐ 53-41-N/5. - Diplomovaná dětská sestra
☐ 53-41-N/4. - Diplomovaný nutriční terapeut
☐ 53-41-N/3. - Diplomovaná dentální hygienistka

Osobní údaje

Příjmení a jméno uchazeče:

Rodné příjmení uchazeče:

Titul:

Rodné číslo:

Datum narození:

Místo narození:

ID Datové schránky:

Státní občanství:

Mobil:

E-mail:

ZPS (změněná pracovní schopnost)

☐

ano

☐

ne

Adresa trvalého pobytu (včetně směrovacího čísla a okresu):

Adresa pro doručování písemností (pokud je odlišná od adresy trvalého pobytu):

Údaje o střední škole, na které byla získána maturita

Název střední školy:

IZO:

Adresa střední školy:

Kód oboru:

Název oboru:

Rok maturity:

Průměrný prospěch předmětů*:

1. pol. posledního ročníku:

* zaokrouhlený na dvě desetinná místa

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil/a s kritérii přijímacího řízení pro mnou zvolený obor.

V

dne

podpis uchazeče:**Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a výkonu povolání**

Podle odst. 4 § 94 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.).

Vyplňuje se pouze v případě, že se jedná o obor vzdělání, pro který je tento posudek nezbytný.

☐uchazeč je **zdravotně způsobilý** ke vzdělávání a výkonu zdravotnického povolání příslušného oboru vzdělání**☐uchazeč je **zdravotně způsobilý** ke vzdělávání a výkonu zdravotnického povolání příslušného oboru vzdělání**s podmínkou****☐uchazeč je **zdravotně nezpůsobilý** ke vzdělávání a výkonu zdravotnického povolání příslušného oboru vzdělání**☐uchazeč **pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost** ke vzdělávání a výkonu zdravotnického povolání příslušného oboru vzdělání**

** zatrhněte vhodnou variantu

Datum:**Razítko a podpis lékaře**

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Výpis známek

[illegible]

Průměr:

Razítko a podpis odpovědné osoby ve střední škole*:**

*** "Prohlašuji, že jsou u uchazeče uvedeny všechny povinné předměty včetně předmětů povinně volitelných a ověřuji správnost známek včetně průměrů zaokrouhlených na dvě desetinná místa".

Podpis uchazeče:

Vysvětlivky:

1. **Do průměru hodnocení se nezapočítává hodnocení z chování a hodnocení z nepovinných předmětů. Neuvádějte je tedy ve výše uvedeném přehledu. Průměr se zaokrouhuje na dvě desetinná místa.**
2. V případě, že výše uvedené hodnocení nedokládáte úředně ověřenými kopiemi všech stran ročníkovým vysvědčením, musíte je nechat potvrdit Vámi studovanou střední školou.
3. Bylo-li Vám již vystaveno vysvědčení o maturitní zkoušce, přiložte jeho úředně ověřenou kopii k přihlášce. Nebylo-li Vám ještě vystaveno, doručte jej na studijní oddělení VOŠZ ihned po jeho vystavení, **nejpozději do dne 20. 6. 2022 do 15.00 hodin** (rozhodující je datum a čas doručení).
4. **Přihláška musí být vytištěna oboustraně nebo neoddělitelně spojená.**