

došlo:

č.j.: SZSOs/

/2023

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 obor)
Obor vzdělání: ☒ 53-41-N/4. - Diplomovaný nutriční terapeut					
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*: * zaokrouhlený na dvě desetinná místa					
1. pol. předposledního ročníku:					
2. pol. předposledního ročníku:					
1. pol. posledního ročníku:					
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 zaokrouhluje na dvě desetinná místa.**
2. V případě, že výše uvedené hodnocení nedokládáte úředně ověřenými kopiemi všech stran ročníkových vysvědčení, 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 21. 6. 2023 do 15.30 hodin (rozhodující je datum a čas doručení).**
4. **Přihláška musí být vytištěna oboustraně nebo neoddělitelně spojená.**