

došlo:
č.j.: SZSOs/ /2026
počet l./př.:
UID:

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

PŘIJETÍ DO VYŠŠÍHO ROČNÍKU

Forma vzdělávání - **KOMBINOVANÁ**

Obor vzdělání: 53-43-N/1. - Diplomovaný farmaceutický asistent

Osobní údaje

Příjmení a jméno uchazeče:		Rodné příjmení uchazeče:		Titul:	
Rodné číslo:	Datum narození:	Místo narození:	ID Datové schránky fyzické osoby:	Státní občanství:	
Mobil:	E-mail:		ZPS (změněná pracovní schopnost) <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> 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:

Další součásti přihlášky

Obvyklé přílohy

- žádost o přijetí do vyššího ročníku
- Úředně ověřené kopie vysvědčení o maturitní zkoušce, diplom, dodatek k diplomu, výpis známek ověřený studovanou školou.
- Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání podle odst. 5 §94 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.). Posudek musí být vydán lékařem registrovaným v České republice.
- Sylaby předmětů akreditovaných vzdělávacích programů, které uchazeč o přijetí absolvoval.

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

V _____ dne _____ **podpis uchazeče:**

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.