

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 - DENNÍ				
Obor vzdělání: <input type="checkbox"/> 53-44-N/1. - Diplomovaný zubní technik				
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. - Syllaby předmětů akreditovaných vzdělávacích programu, 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.