

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 (zatrhněte pouze jeden obor)				
Forma vzdělávání - kombinovaná				
Obor vzdělání: ☒ 53-41-N/1. - Diplomovaná všeobecná sestra				
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) ☒ 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:	
Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil/a s kritérii přijímacího řízení pro mnou zvolený obor.				
V _____ dne _____ podpis uchazeče:				