STREDNÁ ZDRAVOTNÍCKA ŠKOLA

Kukučínova 40, 041 37 Košice

P R I H L Á Š K A

Preškolenie zdravotníckych asistentov

v súlade s vyhláškou MZ SR č. 584/2008 Z.z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 321/2005 Z.z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení vyhlášky MZ SR č.542/2005 Z.z.

Meno a priezvisko, titul:	Adresa bydliska:
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:
Tel. kontakt:	E – mail:
Ukončené vzdelanie na SZŠ /miesto/: • odbor 5356 M zdravotnícky asistent • odbor 5356 N zdravotnícky asistent	Rok ukončenia vzdelania:
Súčasný zamestnávateľ (názov, adresa):	
Svojim podpisom vyjadrujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v prihláške na účely vedenia dokumentácie o vzdelávaní, v súlade so zákonom NR SR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov	

- Nehodiace sa preškrtnite

F 417/2018

Dátum: ....

podpis uchádzača podpis a pečiatka zamestnávateľa