

ŽÁDOST

O ZAPOČTENÍ DŘÍVE ABSOLVOVANÉHO STUDIA U VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ CERTIFIKOVANÝCH KURZŮ A AKREDITOVANÝCH KVALIFIKAČNÍCH KURZŮ

Název vzdělávacího programu (kurzu), do kterého jste zařazen/a:.....

.....

Příjmení, jméno, titul:	
Rozená:	Datum narození:
Adresa pro doručování písemností:	
ulice, číslo popisné:	
město (obec):	PSČ:
Označte předmět Vaší žádosti	
<input type="checkbox"/> část A) započtení dříve absolvovaného studia	
Přílohy: originál nebo úředně ověřená kopie o ukončení dříve absolvovaného studia	
<input type="checkbox"/> část A) započtení části odborné praxe - možnost uplatit pouze u akreditovaných kvalifikačních kurzů	
Přílohy: originál nebo úředně ověřená kopie dokladu o odborné praxi potvrzená zaměstnavatelem	
Prohlášení	
Prohlašuji, že všechny uvedené údaje a přiložené doklady jsou úplné a zakládají se na pravdě.	
Souhlasím se zpracováním mnou poskytovaných osobních údajů pro účely této žádosti, a to v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých údajů v platném znění.	
Datum:	Podpis žadatele:
Datum doručení žádosti:	
Vyjádření vedoucího kurzu:	
Datum:	
Podpis náměstkyně ošetřovatelské péče:	