



## P R I H L Á Š K A

na externé – večerné štúdium pre študijný odbor – **zdravotnícky asistent 5356 N**

### I. Vyplní uchádzač

Meno a priezvisko		
Dátum a miesto narodenia		
Rodné číslo	Okres	Kraj
Národnosť	Štátne občianstvo	Tel. číslo
Bydlisko, PSČ	email	
Názov školy, na ktorej uchádzač absolvoval maturitnú skúšku		

### II. Vyplní lekár

Posudok všeobecného lekára pre dospelých, či je uchádzač telesne schopný vykonávať práce podľa druhu štúdia, na ktorý sa hlási.

**Potvrdenie lekára o očkovaní proti hepatitíde typu B, min. 1 dávka:**

Názov očkovacej látky:

Dátum podania 1. dávky:

V ..... dňa ..... Pečiatka a podpis

### Povinné prílohy:

- **overená** kópia vysvedčenia o maturitnej skúške (v prípade osobného doručenia - kópiu maturitného vysvedčenia a originál pre potreby overenia).

V ..... dňa .....

.....

Podpis uchádzača