|  |
| --- |
| **PŘIHLÁŠKA**  **k závěrečné zkoušce akreditovaného kvalifikačního kurzu** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Název oboru |  | | | | | |
| Jméno, příjmení, titul |  | | | | | |
| Dřívější příjmení, včetně rodného |  | | | | | |
| E-mail |  | | Telefon | |  | |
| Datum a místo narození |  | | Rodné číslo | |  | |
| Odborné vzdělání (škola, fakulta, adresa školy, studijní obor) |  | | | | | |
| Adresa bydliště (kontaktní) |  | | | PSČ | |  |
| Adresa pracoviště |  | | | PSČ | |  |
| Pracovní zařazení a organizace |  | | | | | |
| Zařazení do navazujícího magisterského nebo doktorského studijního programu na vysoké škole, obor | |  | | OD (datum) | |  |
| Zpětný zápočet studia nebo odborné praxe povolen dne | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Podpis uchazeče** |
|  |  |
| **Potvrzení akreditovaného zařízení, že uchazeč splnil podmínky stanovené vzdělávacím programem a potvrzení správnosti údajů uvedených v přihlášce:** | **Datum** |
| **Podpis a razítko statutárního zástupce** | **podpis školitele** |

|  |
| --- |
| **K přihlášce přiložte:** Stejnopis nebo úředně ověřenou kopii rozhodnutí o započtení části dříve absolvovaného studia, pokud tato část studia byla započtena.  **Přihlášku ke zkoušce zasílejte na adresu:** IPVZ, Ruská 85, 100 05 Praha 10  **Upozornění:** Neúplně nebo nečitelně vyplněná a nepotvrzená přihláška bude vrácena! |
| **Informace o zpracování osobních údajů naleznete na adrese www.ipvz.cz/zasady-ochrany-osobnich-udaju** |