|  |
| --- |
| **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** |