



PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ

Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín
Broučkova 372, 760 01 Zlín
www.szszlin.cz; info@szszlin.cz; 577 008 111

Vyplní uchazeč

Příjmení uchazeče	Svoboda	Rodné číslo									
Jméno uchazeče	Tomáš	9	5	0	1	0	1	1	1	1	1
Datum narození	Místo narození	Okres									
1. 1. 1995	Uherské Hradiště	Uherské Hradiště									
Stání občanství	Telefon	e-mail				datová schránka *					
ČR	603 212 367	svoboda@seznam.cz				i88ab8q					
Adresa trvalého pobytu (ulice, č.p., Obec, PSC, okres)											
Moravská 2445, Zlín, 760 05											
Adresa pro doručování písemností (pokud se liší od adresy trvalého pobytu)											

Obor studia (zatrhněte pouze jednu možnost)

- 53-41- N/1. Diplomovaná všeobecná sestra, tříleté denní studium
 53-41- N/2. Diplomovaný zdravotnický záchranář, tříleté denní studium

Cizí jazyk (zatrhněte, o který jazyk máte při studiu na VOŠ zájem)

- anglický jazyk
 německý jazyk **

* pokud máte zřízeno

** studijní skupina bude otevřena při dostatečném počtu zájemců

Údaje o střední škole, na které byla získána maturita

Název střední školy	IZO školy	
Střední zdravotnická škola	61347629	
Adresa střední školy	Rok maturity	
Bezděčná 3852, Praha 4, 140 00	2015	
Název oboru studia	Kód oboru	
Zdravotnický asistent	53-41-M/01	
Předchozí působiště (ve školním roce, ve kterém podáváte tuto přihlášku – vyberte jednu variantu)		
<input checked="" type="checkbox"/> studium na střední škole	<input type="checkbox"/> studium na VOŠ	<input type="checkbox"/> studium na VŠ
<input type="checkbox"/> studium v zahraničí	<input type="checkbox"/> v zaměstnání	<input type="checkbox"/> jiné
Průměrný prospěch		
ve 2. pololetí posledního ročníku SŠ	z maturitní zkoušky	
2,05	1,15	

Potvrzení registrujícího (odborného) lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání

Registrující (odborný) lékař potvrzuje, že uchazeč (ka) o studium ve výše uvedeném oboru vzdělávání není omezen (a), v souladu s přílohou č. 2 k Nařízení vlády 211/2010 Sb. o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, pro výkon studia v těchto případech:

1. Prognosticky závažná onemocnění omezující funkce horních nebo dolních končetin (poruchy hrubé i jemné motoriky)
2. Prognosticky závažná chronická onemocnění kůže a spojivek včetně onemocnění alergických, pokud při praktickém vyučování nelze vyloučit silné znečištění kůže nebo kontakt s alergizujícími látkami
3. Prognosticky závažná chronická onemocnění dýchacích cest a plic včetně onemocnění alergických, pokud nelze při praktickém vyučování vyloučit dráždivé a alergizující látky, činnosti ve vysoce prašném prostředí
4. Přecitlivělost na alergizující látky používané při praktickém vyučování.
5. Prognosticky závažné poruchy mechanismu imunity.
6. Závažné duševní nemoci a poruchy chování.

Jmenovaný(á) je způsobilý(á) ke studiu

Ano

Ne

Doplnění zdůvodnění**Poučení**

Návrh na přezkoumání lékařského posudku lze podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání podle § 46 odst.1 zákona č. 373/2011 Sb.

datum: 25. 3. 2016

Razítko a podpis lékaře

Očkování proti hepatitidě B jsem absolvoval (a)*

NE

ANO

X

Datum třetího přeočkování

1. 1. 2016

* zaškrtněte a v případě kladné odpovědi запиšte požadované datum

Povinnou součástí přihlášky jsou ověřené kopie vysvědčení z posledního ročníku SŠ a maturitního vysvědčení. Nemáte-li příslušná osvědčení v době podání přihlášky, můžete je odevzdat dodatečně, nejpozději však v den konání přijímacího řízení v 8:00 hodin.

Ve Zlíně

dne 2. 4. 2016

Podpis uchazeče



Uchazeč svým podpisem stvrzuje, že uvedené údaje jsou pravdivé

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.