|  |
| --- |
| PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍVyšší odborná škola zdravotnická Zlín |

|  |
| --- |
| Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín  Broučkova 372, Příluky, 760 01 Zlín  [www.szszlin.cz](http://www.szszlin.cz); [info@szszlin.cz](mailto:info@szszlin.cz); 577 008 111 |

|  |
| --- |
| Vyplní uchazeč |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Příjmení uchazeče |  | | Rodné číslo | | | | | | | | | | |
| Jméno uchazeče |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Datum narození | Místo narození | | Okres | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | |
| Stání občanství | Telefon | e-mail | | | | | datová schránka \* | | | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | | | | | |
| Adresa trvalého pobytu (ulice, č.p., Obec, PSČ, okres) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Adresa pro doručování písemností (pokud se liší od adresy trvalého pobytu) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Obor studia (zatrhněte pouze jednu možnost) |
| 53-41- N/1. Diplomovaná dětská sestra, tříleté denní studium  53-41- N/1. Diplomovaná všeobecná sestra, tříleté denní studium  53-41- N/1. Diplomovaná všeobecná sestra, tříletá kombinovaná forma studia |
| Cizí jazyk (zatrhněte, o který jazyk máte při studiu na VOŠ zájem) |
| anglický jazyk  německý jazyk \*\* |

\* pokud máte zřízenu

\*\* studijní skupina bude otevřena při dostatečném počtu zájemců

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Údaje o střední škole, na které byla získána maturita | | | | |
| Název střední školy | | | | IZO školy |
|  | | | |  |
| Adresa střední školy | | | | Rok maturity |
|  | | | |  |
| Název oboru studia | | | | Kód oboru |
|  | | | |  |
| **Předchozí působiště** (ve školním roce, ve kterém podáváte tuto přihlášku – vyberte jednu variantu) | | | | |
| studium na střední škole  studium v zahraničí | studium na VOŠ  v zaměstnání | | studium na VŠ  jiné | |
| Průměrný prospěch | | | | |
| ve 2. pololetí posledního ročníku SŠ | | z maturitní zkoušky | | |
|  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 mechanizmu 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: Razítko a podpis lékaře | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Očkování proti hepatitidě B jsem absolvoval (a)\* | | | |
| NE |  |  | |
| ANO |  | Datum třetího přeočkování |  |

\* zaškrtněte a v případě kladné odpovědi zapište 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. | |
| V | Podpis uchazeče |
| dne |
| 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. |