

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU NA AGEL VOŠ

Pro uchazeče zařazené do **Pokusného ověřování** stupňovitého propojení oborů Ošetrovatel, Praktická sestra, Všeobecná sestra (pilotní program).

Vzdělávací program	Diplomovaná všeobecná sestra (53-41-N/11)
Obor vzdělání	Diplomovaná všeobecná sestra (53-41-N/11)
Forma vzdělávání	Denní

MÍSTO POSKYTOVÁNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Označte vybranou jednu pobočku školy, na kterou se hlásíte.

☐ AGEL VOŠ Ostrava

☐ AGEL VOŠ Třinec

OSOBNÍ ÚDAJE UCHAZEČE

Příjmení	
Rodné příjmení, pokud je jiné	
Jméno	
Datum narození	
Místo narození	
Rodné číslo	
Zdravotní pojišťovna	
Státní příslušnost	
Adresa trvalého bydliště	
Ulice, č. popisné	
Obec	
PSČ	
Okres	
Korespondenční adresa, pokud je jiná	
Ulice, č. popisné	
Obec	
PSČ	
Okres	
Email, mobil	

ÚDAJE O DOSAŽENÉM VZDĚLÁNÍ**Studijní obor:**Praktická sestra (kód oboru: **53-41-M/03**)

Název Střední zdravotnické školy	
Adresa Střední zdravotnické školy	
Datum ukončení studia	
Datum konání maturitní zkoušky	

POVINNÉ PŘÍLOHY K PŘIHLÁŠCE (zaškrtněte, že přikládáte)

- ☐ Úředně ověřená kopie maturitního vysvědčení ev. potvrzení střední školy o úspěšném vykonání profilové části maturitní zkoušky.
- ☐ Potvrzení o absolvování oboru praktická sestra zařazeného do Pokusného ověřování stupňovitého propojení oborů Ošetřovatel, Praktická sestra, Všeobecná sestra (pilotní program).
- ☐ Lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti ([ke stažení ZDE](#))

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Souhlasím se zpracováním osobních údajů uvedených v této přihlášce pro účely přijímacího řízení a případného studia na vyšší odborné škole v souladu s nařízením GDPR (EU) 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Beru na vědomí, že tento souhlas mohu kdykoli odvolat.

☐ **Souhlasím**

PROHLÁŠENÍ A PODPIS

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v této přihlášce jsou pravdivé a úplné.

Datum podání přihlášky:

Podpis uchazeče/uchazečky:

Potvrzení přihlášky školou: