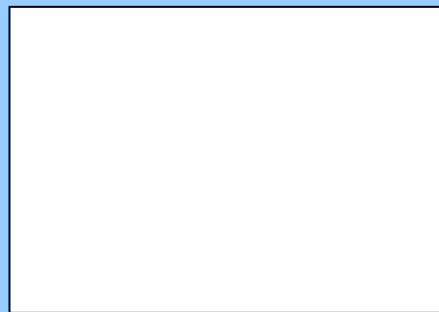


# PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ NA VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLE

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická  
Brno, Merhautova, příspěvková organizace  
Merhautova 590/15, 613 00 Brno



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.

<b>Příjmení a jméno uchazeče</b>	
<b>Rodné číslo</b>	
<b>Datum narození, místo narození (u cizinců stát)</b>	
<b>Státní občanství</b>	<b>Cizinec - trvalý pobyt</b> <input type="checkbox"/> <b>Cizinec - přechodný pobyt</b> <input type="checkbox"/>
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>	
<b>Ulice, číslo</b>	
<b>Město</b>	
<b>PSČ</b>	<b>Stát</b> (pokud není ČR)
<b>Telefon</b>	<b>E-mail</b>
<b>Korespondenční adresa (pokud je odlišná od trvalého bydliště)</b>	
<b>Datová schránka</b>	
<input type="checkbox"/> ANO ID:	
<input type="checkbox"/> NE	
<b>Obor vzdělání a vzdělávací program (kód a název), do kterého se uchazeč hlásí</b>	
53-43-N/2. 53-43-N/21 Diplomovaný zdravotní laborant, denní forma vzdělávání	
<b>Maturitu jsem složil/složím na škole:</b>	
<b>IZO školy<sup>1</sup></b>	
<b>Název školy</b>	
<b>Adresa školy</b>	
<b>Obor a kód vzdělání na SŠ<sup>2</sup></b>	
<b>Rok složení maturitní zkoušky</b>	
<b>Podpis uchazeče</b>	<b>Datum a místo</b>

1. IZO zpravidla naleznete na vysvědčení, např. 000566930 1/2  
2. např. 53-44-M/03 Asistent zubního technika

**B****Vyplní uchazeč, potvrdí škola**

Příjmení a jméno uchazeče

Prospěch uchazeče na střední škole	Průměrný prospěch
Průměrný prospěch za 1. pololetí 3. ročníku <sup>1</sup>	
Průměrný prospěch za 1. pololetí 4. ročníku <sup>1</sup>	
Průměr hodnocení za 1. pololetí 3. ročníku a 1. pololetí 4. ročníku v předmětu AJ	
Průměr hodnocení v předmětu CHE za období studia na SŠ (vyjma 2. pololetí 4. ročníku)	

Datum:

Razítko a podpis školy

Počet listů příloh, jimiž dokládám oprávnění zisku bodů pro hodnocení dalších skutečností podle aktuálních kritérií pro přijímání uchazečů:

**C****Potvrzení lékaře pro vzdělávání v oboru diplomovaný zdravotní laborant**

Onemocnění a zdravotní obtíže, které dle nařízení vlády č. 167/2014 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, v platném znění, **vyklučují** zdravotní způsobilost uchazeče ke vzdělávání:

- prognosticky závažná onemocnění omezující funkce horních nebo dolních končetin (poruchy hrubé i jemné motoriky);
- prognosticky závažná chronická onemocnění kůže a spojivek včetně onemocnění alergických z důvodu nemožnosti vyloučit silné znečištění kůže nebo kontakt s alergizujícími látkami při praktickém vyučování;
- prognosticky závažná chronická onemocnění dýchacích cest a plic včetně onemocnění alergických z důvodu nemožnosti vyloučit dráždivé a alergizující látky při praktickém vyučování;
- přecitlivělost na alergizující látky používané při praktickém vyučování;
- prognosticky závažné poruchy mechanismu imunity;
- závažné duševní nemoci a poruchy chování.

Uchazeč/ka je schopen/schopna vzdělávání a výkonu povolání v oboru diplomovaný zdravotní laborant.

Potvrzení nesmí být v době podání přihlášky starší 3 měsíců!

Datum:

Razítko a podpis lékaře

**Poznámka: Přihláška je doplněna o údaje, které škola nutně potřebuje k dalšímu zpracování**

**Vysvětlivky:** 1 Průměrný prospěch ze všech povinných a volitelných předmětů vypočtený na 2 desetinná místa, (známka z chování se do výpočtu nezahrnuje) potvrzený střední školou nebo přiložte výpis známek z katalogu (třídního výkazu) potvrzený střední školou nebo doložte ověřené kopie příslušných vysvědčení.