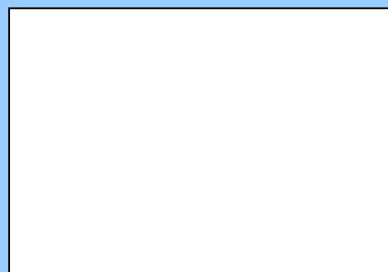


PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ NA VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLE

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



Příjmení a jméno uchazeče	
Rodné číslo	
Datum narození, místo narození (u cizinců stát)	
Státní občanství	Cizinec - trvalý pobyt <input type="checkbox"/> Cizinec - přechodný pobyt <input type="checkbox"/>
Adresa trvalého pobytu:	
Ulice, číslo	
Město	
PSČ	Stát (pokud není ČR)
Telefon	E-mail
Korespondenční adresa (pokud je odlišná od trvalého bydliště)	
Datová schránka	
<input type="checkbox"/> ANO ID:	
<input type="checkbox"/> NE	
Obor vzdělání a vzdělávací program (kód a název), do kterého se uchazeč hlásí	
53-43-N/1. 53-43-N/11 Diplomovaný farmaceutický asistent, denní forma vzdělávání	
Maturitu jsem složil/složím na škole:	
IZO školy¹	
Název školy	
Adresa školy	
Obor a kód vzdělání na SŠ²	
Rok složení maturitní zkoušky	
Podpis uchazeče	Datum a místo

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.

1. IZO zpravidla naleznete na vysvědčení, např. 000566930
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 ¹	
Průměrný prospěch za 1. pololetí 4. ročníku ¹	
Průměr hodnocení za 1. pololetí 3. ročníku a 1. pololetí 4. ročníku v předmětu AJ	

Datum:

Razítko a podpis školy

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

C**Potvrzení lékaře pro vzdělávání v oboru diplomovaný farmaceutický asistent**

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, **vylučují** 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 farmaceutický asistent.

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 z námež z katalogu (třídního výkazu) potvrzený střední školou nebo doložte ověřené kopie příslušných vysvědčení.