Střední zdravotnická škola, Opava, příspěvková organizace

**PŘIHLÁŠKA DO KURZU**

**SANITÁŘ**

Jméno a příjmení:

Rodné příjmení:

Den, měsíc a rok narození:

Místo narození:

Rodné číslo:

Státní občanství:

Adresa bydliště: PSČ:

Telefon:

Nejvyšší ukončené vzdělání: v roce:

Zaměstnavatel:

Registrace na Úřadu práce: ANO / NE (označte)

V Opavě dne

…………………………………………………

podpis

Vyplněnou přihlášku zašlete (nebo osobně odevzdejte) na adresu: SZŠ Opava

 Dvořákovy sady 176/2

 746 01 Opava