



Střední škola obchodní a služeb, SČMSD, Polička, s.r.o.
coop

PŘIHLÁŠKA DO KURZU PROFESNÍ KVALIFIKACE

Kód profesní kvalifikace	Název profesní kvalifikace
Osobní údaje o žadateli	
Jméno, příp. jména	
Příjmení	
Rodné číslo	
Datum narození	
Místo narození	
Adresa místa trvalého pobytu (včetně poštovního směrovacího čísla)	
Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s adresou místa trvalého pobytu)	
E-mailová adresa	
Telefonní číslo	
Nejvyšší dosažené vzdělání	
Poznámky pro žadatele	
Vyplněnou přihlášku žadatel odešle na emailovou adresu kilian.david@ssospolicka.cz nebo na adresu školy. Při zahájení kurzu je třeba doložit potvrzení od lékaře, že je uchazeč zdravotně způsobilý k této profesní kvalifikaci.	
Datum a podpis žadatele	
Místo, datum vyplnění přihlášky a podpis žadatele	