

PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ NA VOŠ

Příjmení a jméno uchazeče:		Titul:
Datum narození:	Místo narození:	
Rodné číslo:	Státní občanství:	

Adresa trvalého pobytu

Ulice, č. p.:		Místo:	PSČ
		Okres:	
Telefon:	Datová schránka		e-mail:
	ANO číslo:	NE	ZPS
			☐ ano ☐ ne

Adresa pro doručení písemností (pokud je jiná než adresa trvalého pobytu)

Ulice, č. p.:	Místo:	PSČ
---------------	--------	-----

Kód, název oboru a forma vzdělávání, do kterého se uchazeč hlásí, cizí jazyk

☐ 53-41-N/1. Diplomovaná všeobecná sestra	
Forma vzdělávání:	☐ denní ☐ kombinovaná
Cizí jazyk, o který máte zájem při studiu na VOŠ:	
☐ anglický jazyk ☐ německý jazyk (bude se vyučovat jen při dostatečném počtu zájemců)	

Údaje o předchozím vzdělání uchazeče

Název a adresa střední školy:		
IZO školy:	Kód a název oboru:	Rok maturitní zkoušky:

V	Dne	Podpis uchazeče
---	-----	-----------------

Potvrzení registrujícího lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a k výkonu povolání

Registrující lékař potvrzuje, že uchazeč o studium ve výše uvedeném oboru není podle § 94 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, (školský zákon) a dle přílohy č. 2 k Nařízení vlády č. 211/2010 Sb. o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání omezen pro studium a výkon povolání **diplomované všeobecné sestry**.

Kontraindikace pro studium a výkon povolání v oboru **Diplomovaná všeobecná sestra** jsou:

- prognosticky závažná onemocnění omezující funkce horních nebo dolních končetin (poruchy hrubé i jemné motoriky);
- prognosticky závažná chronická onemocnění kůže a spojivek včetně alergických onemocnění – při praktickém vyučování nelze vyloučit silné znečištění kůže nebo kontaktu s alergizujícími látkami;
- prognosticky závažná chronická onemocnění dýchacích cest a plic včetně onemocnění alergických – při praktickém vyučování nelze vyloučit dráždivé a alergizující látky, činnost ve vysoce prašném prostředí;
- přecitlivělost na alergizující látky používané při praktickém vyučování;
- prognosticky závažné poruchy mechanismu imunity;
- závažné duševní nemoci a poruchy chování.

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

Přílohy přihlášky:

☐ vysvědčení z posledního ročníku SŠ☐ maturitní vysvědčení

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, 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.