



Střední zdravotnická škola, Beroun
Mládeže 1102
266 01 Beroun

e-mail: machackova@szsberoun.cz

PŘIHLÁŠKA DO KURZU: SANITÁŘ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo narození:

Státní příslušnost:

Adresa bydliště:

Kontaktní: e-mail:

telefon:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Adresa zaměstnavatele:

Pracoviště:

Zaměstnán od:

Očkování proti virové hepatitidě B jsem absolvovala/a dne:

Datum:

Podpis přihlášeného:

Vyplněnou přihlášku zašlete na email: machackova@szsberoun.cz