



Střední zdravotnická škola, Beroun, Mládeže 1102, 266 01 Beroun

E-mail: machackova@szsberoun.cz

PŘIHLÁŠKA K ZÁVĚREČNÉ ZKOUŠCE

Kvalifikační kurz Sanitář

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo narození:

Adresa trvalého bydliště:.....

E-mail:

Termín ukončení kurzu:

Tímto se přihlašuji k závěrečné zkoušce po absolvování kvalifikačního kurzu **Sanitář**.

Termín závěrečné zkoušky:

V dne

Podpis účastníka:

Vyjádření vzdělávacího zařízení:

Podpis a razítko vzdělávacího zařízení: