



PŘIHLÁŠKA k závěrečné zkoušce akreditovaného kvalifikačního kurzu

Název oboru			
Jméno, příjmení, titul			
Dřívější příjmení, včetně rodného			
E-mail		Telefon	
Datum a místo narození		Rodné číslo	
Odborné vzdělání (škola, fakulta, adresa školy, studijní obor)			
Adresa bydliště (kontaktní)		PSČ	
Adresa pracoviště		PSČ	
Pracovní zařazení a organizace			
Zařazení do navazujícího magisterského nebo doktorského studijního programu na vysoké škole, obor		OD (datum)	
Zpětný zápočet studia nebo odborné praxe povolen dne			

Datum	Podpis uchazeče
-------	-----------------

Potvrzení akreditovaného zařízení, že uchazeč splnil podmínky stanovené vzdělávacím programem a potvrzení správnosti údajů uvedených v přihlášce:	Datum
Podpis a razítko statutárního zástupce	podpis školitele

K přihlášce přiložte: Stejnopis nebo úředně ověřenou kopii rozhodnutí o započtení části dříve absolvovaného studia, pokud tato část studia byla započtena.

Přihlášku ke zkoušce zasílejte na adresu: IPVZ, Ruská 85, 100 05 Praha 10

Upozornění: Neúplně nebo nečitelně vyplněná a nepotvrzená přihláška bude vrácena!

Informace o zpracování osobních údajů naleznete na adrese www.ipvz.cz/zasady-ochrany-osobnich-udaju