



**Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Mladá Boleslav, B. Němcové 482**

PŘIHLÁŠKA DO KURZU „ŘIDIČ DNR“

Příjmení a jméno:
Rodné příjmení:
Rodné číslo:
Datum narození:
Místo narození:
Státní příslušnost:
Bydliště:
Kontaktní adresa: /pokud se liší od trvalého bydliště/
Zaměstnavatel:
Zaměstnán/a jako:
Telefon:
E-mail:
Datum:
Podpis:
Nejvyšší dosažené vzdělání: /kopii vysvědčení je třeba doložit, event. potvrdit vzdělání razítkem zaměstnavatele zde/