



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

**PŘIHLÁŠKA DO KURZU „ŘIDIČ ZDRAVOTNICKÉ DOPRAVNÍ SLUŽBY“**

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:
K přihlášce je třeba doložit potvrzení o očkování proti žloutence typu B a potvrzení o zdravotní způsobilosti k absolvování kurzu, event. potvrdit způsobilost razítkem zaměstnavatele zde Nutné doložit řidičský průkaz skupiny B