|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PŘIHLÁŠKA NA PROFESNÍ KVALIFIKACI OPTIK PRO BRÝLOVOU TECHNIKU** | | | | | | |
| Příjmení | | | | Jméno | Titul | Datum narození |
|  | | | |  |  |  |
| Rodné číslo | | Místo narození | | | Státní občanství | Dosažené vzdělání |
|  | |  | | |  |  |
| Adresa trvalého bydliště | | | | PSČ | Mobil | |
|  | | | |  |  | |
| Doručovací adresa (pokud je jiná než trvalá) | | | | PSČ | E-mail | |
|  | | | |  |  | |
| Pracovní zařazení, funkce | | | | Zaměstnavatel | | |
|  | | | |  | | |
| **Potvrzení o odborné praxi** | | | | | | |
| Potvrzení zaměstnavatele o délce praxe, popřípadě čestné prohlášení uchazeče. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Datum: | |  | |  | Razítko a podpis zaměstnavatele | |
|  | |  | |  |  |  |
| **Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání v oboru Optik** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Datum: | |  | |  | Razítko a podpis lékaře | |
|  | |  | |  |  |  |
| **Poznámka:** K přihlášce uchazeč přiloží kopie dokladů o přechozím vzdělání, tj. vysvědčení za poslední ročník nejvyššího získaného vzdělání v ZŠ nebo SŠ, maturitní vysvědčení, výuční list nebo vysvědčení o závěrečné zkoušce, vysvědčení o státní zkoušce. | | | | | | |
|
|
| V |  | dne |  |  |  | |
|  | |  | |  | podpis uchazeče | |