

PREŠKOLENIE ZDRAVOTNÍCKYCH ASISTENTOV
v súlade s vyhláškou MZ SR č. 28/2017, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ
SR č. 321/2005 Z.z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach
v znení neskorších predpisov

PRIHLÁŠKA

Meno	Priezvisko
Dátum narodenia	Miesto narodenia
Vzdelanie v odbore 53 56 M zdravotnícky asistent som získal/a na SZŠ v	Rok ukončenia vzdelávania:
.....	
Email :	Tel. kontakt
Adresa bydliska:	
Súčasný zamestnávateľ:	

Svojím podpisom vyjadrujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v prihláške na účely vedenia dokumentácie o vzdelávaní, v súlade so zákonom 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov.

Dátum:

Podpis uchádzača:

Vyplnenú prihlášku s priloženým potvrdením o zaplatení poplatku za vzdelávanie (papierová alebo elektronická forma) pošlite na adresu:

Stredná zdravotnícka škola – EK, Športová ul. 349/34, 929 01 Dunajská Streda

Email: riaditel.szsdunstreda@zupa-tt.sk