|  |  |
| --- | --- |
|  | Vyšší odborná škola zdravotnická Bílá vločka s.r.o.Lannova tř. 1595/29a, 370 01 České Budějovice č.ú.: 247420189/0300, IČO:25157795 |

**PŘIHLÁŠKA DO KURZU ČLEN/ČLENKA PRVNÍ POMOCI**

I. Informace o účastníkovi kurzu

|  |
| --- |
| Jméno, příjmení a titul: |
| Datum a místo narození: |
| Rodné číslo: | Státní příslušnost: |
| Adresa trvalého pobytu: |
| Telefon: |
| E-mailová adresa:  |

II. Doplňující informace:

|  |  |
| --- | --- |
| Nejvyšší dosažené vzděláníNázev školy  |  |
| Povolání |  |

III. Dokumenty k předložení při nástupu do kurzu

* Prohlášení o zdravotnické způsobilosti1

Informace k nástupu do kurzu

- dovršení věku 18 let při vstupu účastníka do kurzu

- účastník kurzu by měl být v dobrém zdravotním stavu

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl úplně a pravdivě

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Podpis |

Všechny údaje vyplňte čitelně a zašlete oskenované zpět na e-mail: volmanova@bilavlocka.cz

 stejskalova@bilavlocka.cz

1 Potřebné dokumenty ke stažení najdete u jednotlivých kurzů.