



## Přihláška do rekvalifikačního kurzu

**Název rekvalifikačního kurzu popř. kurzů:**

.....  
.....  
.....

**Účastník kurzu:**

Příjmení jméno, titul : ..... Tel.: ..... E-mail: .....

Datum narození : ..... Místo narození : ..... Č.OP : .....

Adresa trvalého pobytu: .....

**Adresa zaměstnavatele** (pouze v případě úhrady ceny rekvalifikačního kurzu zaměstnavatelem) :

Název : .....

Sídlo : ..... IČO : .....

Telefon : ..... E-mail ) .....

V ..... Dne : .....

.....  
Razítko a podpis zaměstnavatele :

.....  
Podpis účastníka kurzu

Pozn.:

1. Vyplněnou přihlášku zašlete poštou na adresu školy (viz. hlavička přihlášky) nebo E-mailem na adresu: [tichyp@sou-stbk.cz](mailto:tichyp@sou-stbk.cz)
2. K vyplněné přihlášce přiložte kopii dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání
3. V případě nejasností nás kontaktujte na tel. čísle: 775 078 640, p. Pavel Tichý