



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
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