

došlo:
č.j.: SZSOs/ /2025
počet l./př.:

spis. zn.: 5.5.1
skartační zn. a lhůta: S10
vyřizuje: ŘŠ, SO VOŠ

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava, příspěvková organizace Jeremenkova 754/2, 703 00 Ostrava				
PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ Vyšší odborná škola				
Forma vzdělávání - KOMBINOVANÁ			(zatrhněte pouze jeden obor)	
Obor vzdělání: ☐ 53-41-N/3. - Diplomovaná dentální hygienistka ☐ 53-41-N/5. - Diplomovaná dětská sestra ☐ 53-43-N/1. - Diplomovaný farmaceutický asistent				
Osobní údaje				
Příjmení a jméno uchazeče:		Rodné příjmení uchazeče:		Titul:
Rodné číslo:	Datum narození:	Místo narození:	ID Datové schránky fyzické osoby:	Státní občanství:
Mobil:	E-mail:		ZPS (změněná pracovní schopnost) ☐ ano ☐ ne	
Adresa trvalého pobytu (včetně směrovacího čísla a okresu):				
Adresa pro doručování písemností (pokud je odlišná od adresy trvalého pobytu):				
Údaje o střední škole, na které byla získána maturita				
Název střední školy:			IZO:	
Adresa střední školy:			Kód oboru:	
Název oboru:			Rok maturity:	
Průměrný prospěch předmětů*: * zaokrouhlený na dvě desetinná místa 1. pol. předposledního ročníku: 2. pol. předposledního ročníku: 1. pol. posledního ročníku:				
Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil/a s kritérii přijímacího řízení pro mnou zvolený obor.				
V _____ dne _____ podpis uchazeče:				
Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a výkonu povolání				
Podle odst. 4 § 94 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.). Vyplňuje se pouze v případě, že se jedná o obor vzdělání, pro který je tento posudek nezbytný. ☐ uchazeč je zdravotně způsobilý ke vzdělávání a výkonu zdravotnického povolání příslušného oboru vzdělání** ☐ uchazeč je zdravotně způsobilý ke vzdělávání a výkonu zdravotnického povolání příslušného oboru vzdělání s podmínkou** ☐ uchazeč je zdravotně nezpůsobilý ke vzdělávání a výkonu zdravotnického povolání příslušného oboru vzdělání** ☐ uchazeč pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost ke vzdělávání a výkonu zdravotnického povolání příslušného oboru vzdělání** ** zatrhněte vhodnou variantu				
Datum:			Razítko a podpis lékaře	

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Výpis známek

[illegible]

Průměr:

Razítko a podpis odpovědné osoby ve střední škole*:**

*** "Prohlašuji, že jsou u uchazeče uvedeny všechny povinné předměty včetně předmětů povinně volitelných a ověřuji správnost známek včetně průměrů zaokrouhlených na dvě desetinná místa".

Podpis uchazeče:

Vysvětlivky:

1. **Do průměru hodnocení se nezapočítává hodnocení z chování a hodnocení z nepovinných předmětů. Neuvádějte je tedy ve výše uvedeném přehledu. Průměr se zaokrouhluje na dvě desetinná místa.**
2. V případě, že výše uvedené hodnocení nedokládáte úředně ověřenými kopiemi všech stran ročníkových vysvědčení, musíte je nechat potvrdit Vámi studovanou střední školou.
3. Bylo-li Vám již vystaveno vysvědčení o maturitní zkoušce, přiložte jeho úředně ověřenou kopii k přihlášce. Nebylo-li Vám ještě vystaveno, doručte jej na sekretariát ředitelky školy ihned po jeho vystavení, **nejpozději do dne 18.6.2025 do 15.00 hodin (rozhodující je datum a čas doručení).**
4. **Přihláška musí být vytištěna oboustraně nebo neoddělitelně spojená.**