



**ŽÁDOST O ZAŘAZENÍ DO AKREDITOVANÉHO KVALIFIKAČNÍHO
KURZU ŘIDIČ VOZIDLA ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY**

Příjmení a jméno, titul:

Datum narození:

Místo narození:

Travelé bydliště:

ulice:..... číslo popisné:..... město:

PSČ: okres:

Kontaktní údaje: e-mail:

mobilní telefon:

Povinné přílohy k přihlášce :

- kopie dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání
- oboustranná kopie řidičského oprávnění
- oboustranná kopie občanského průkazu
- potvrzení registrujícího praktického lékaře o zdravotní způsobilosti
- výpis z rejstříku trestů (ne starší jak 3 měsíce k datu podání přihlášky)

Závaznou přihláškou s přílohami zaslat odbornému garantovi kurzu:

- e-mailem na adresu: vzdelavacikurzy@gmail.com
- poštou na adresu: Bc. Miloslav Havelka, Československé armády 101, 533 12 Chvaletice

Beru na vědomí: že o zahájení kurzu budu informován/a na e-mail uvedený v přihlášce.

Beru na vědomí: že cena kvalifikačního kurzu je 46.000,- Kč a že tuto částku uhradím předem dle údajů na zaslané faktuře (neplatí v rámci rekvalifikace přes Úřad Práce).

Beru na vědomí: že cena kvalifikačního kurzu zahrnuje studijní materiály, teoretickou, teoreticko-praktickou část kurzu a akreditovanou část praxe u smluvních partnerů ZZS Středočeského kraje, p.o. - OS Mladá Boleslav a Oblastní nemocnice Mladá Boleslav. Pořadatel nazjišťuje ubytování. Před akreditovanou praxí jsem povinen/a uzavřít pojištění odpovědnosti studenta a absolvovat očkování proti hepatitidě B, případně jiným infekčním chorobám.

Souhlasím: se zpracováním a uchováváním mnou poskytnutých nezbytných osobních údajů v souladu s právními předpisy o ochraně osobních údajů.

Souhlasím: se zaplacením storno poplatku ve výši 5% t.j. 2.300,- Kč pokud do kurzu nenastoupím.

Prohlašuji: že veškeré údaje jsem vyplnil/a pravdivě.

V:

dne:

podpis: