



PŘIHLÁŠKA NA KVALIFIKAČNÍ KURZ

„Řidič zdravotnické dopravní služby“

I. ÚDAJE O UCHAZEČI

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo narození:

Státní občanství:

Adresa trvalého pobytu:

Kontaktní adresa (je-li odlišná od trvalého pobytu):

Telefon:

E-mail:

II. ÚDAJE O ZAMĚSTNÁNÍ (vyplňte, je-li relevantní)

Název zaměstnavatele:

Sídlo zaměstnavatele:

Pracovní pozice uchazeče:

Kontakt na zaměstnavatele:

Je kurz hrazen zaměstnavatelem? ☐ Ano ☐ Ne

Pokud ano, doplňte razítka zaměstnavatele: _____

III. FAKTURAČNÍ ÚDAJE

Název subjektu:

Sídlo:

IČ:

DIČ:

Kontaktní osoba pro fakturaci:

E-mail pro zaslání faktury:

Poznámka k fakturaci:



IV. VZDĚLÁNÍ A ODBORNÁ ZPŮSOBILOST

Nejvyšší dosažené vzdělání: ☐ ZŠ ☐ SŠ ☐ VOŠ ☐ VŠ

Řidičské oprávnění – skupina: ☐ B ☐ C

Platnost řidičského průkazu do:

V. PRAXE

Dosavadní praxe v dopravě / zdravotnictví:

VI. ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOST

Účastník dokládá potvrzením od lékaře

VII. SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Podpisem přihlášky souhlasíte se zpracováním svých osobních údajů

VIII. SOUHLAS SE STORNO PODMÍNKAMI Text storno podmínek dle dohody.

V případě zrušení vaší účasti na kurzu méně než 3 dny před jeho začátkem anebo pokud se kurzu bez předchozí omluvy nezúčastníte, bude účtována plná cena za kurz.

V případě, že se odhlásíte ve lhůtě více než 3 dnů před započítáním kurzu, na který jste se přihlásili, je storno poplatek 5 000 Kč.

Podpisem přihlášky souhlasíte se storno podmínkami

IX. PROHLÁŠENÍ UCHAZEČE

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé.

Datum:

Podpis uchazeče:

X. PRO POTŘEBY POŘADATELE

Přihláška přijata dne:

Evidenční číslo:

Zpracoval/a:

Poznámka: