



Kvalifikační kurz - SANITÁŘ

PŘIHLÁŠKA

Jméno a příjmení:.....

Den, měsíc, rok narození: Rodné číslo:.....

Místo narození: Okres:

Státní občanství:

Bydliště:PSC:

Zaměstnavatel:

Pracoviště: Funkce:

Kontakt:

Telefon :

E – mail:

Datum:

.....

podpis uchazeče