



# 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