**PRIHLÁŠKA**

**na pomaturitné a nadstavbové štúdium**

**na strednej škole**

**I. Vyplní uchádzač**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno, přezvisko, titul: | |
| Dátum a miesto narodenia: | |
| Rodné číslo: | Telefónne číslo a e-mail: |
| Národnosť: | Štátne občianstvo: |
| Bydlisko: | |
| Škola, ktorú uchádzač navštevuje  alebo navštevoval: | |
| Názov a adresa školy,  do ktorej sa uchádzač hlási: Súkromná stredná odborná škola pedagogická EBG, Školská 5, 97701 Brezno | |
| Odbor štúdia: 7518 Q špeciálna pedagogika | |

...........................................

podpis uchádzača

**II. Vyplní lekár**

|  |
| --- |
| **Posudok okresného (obv.) lekára, či je uchádzač telesne schopný vykonávať práce podľa druhu štúdia, na ktorý sa hlási:**  **Pečiatka a podpis**  **V ........................................ dňa ..................................** |

**III. Vyplní riaditeľ školy, na ktorú sa uchádzač hlási**

|  |
| --- |
| Rozhodnutie:  Uchádzač bol-nebol/\* prijatý na štúdium  V ........................................dátum .................................  Riaditeľ školy |

\* Čo sa nehodí prečiarknite!