**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 navštevujealebo 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 štúdiumV ........................................dátum ................................. Riaditeľ školy |

\* Čo sa nehodí prečiarknite!