



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

## ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

do pilotního ověření vzdělávacího programu  
dalšího vzdělávání dospělých

v projektu

### Hospodárné vykazování a vyúčtování zdravotní péče v nemocnicích LK

*Jméno a příjmení:* .....

*Datum narození:* .....

*Místo narození:* .....

*Adresa bydliště:* .....

*Telefon:* .....

*E-mail:* .....

*mám lékařskou profesi - mám nelékařskou profesi* ( *nehodící se škrtněte* )

*Adresa zaměstnavatele:* .....

.....

*V*..... *dne* .....

.....

*Podpis*

## **Kritéria pro přijetí:**

- zaměstnanecký poměr v nemocnici Libereckého kraje
- potenciální využití nabytých znalostí na své pracovní pozici

**Vyplněnou přihlášku posílejte elektronicky na adresu školy**

[info@szsturnov.cz](mailto:info@szsturnov.cz)

**nebo poštou na adresu školy**

Střední zdravotnická škola Turnov  
28. října 1390  
511 01 Turnov

**nebo odevzdejte osobně v sekretariátu školy**

Bc. Lenka Sulková  
tel.: 481 322 723