**P R I H L Á Š K A**

**na pomaturitné kvalifikačné štúdium**

**v strednej odbornej škole Policajného zboru**

**I. Vyplní uchádzač**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko:** Kliknutím zadáte text. | |
| **Dátum narodenia:** Kliknutím zadáte text. | |
| **Rodné číslo:** Kliknutím zadáte text. **Okres:** Kliknutím zadáte text. **Kraj:** Kliknutím zadáte text. | |
| **Národnosť:** Kliknutím zadáte text. **Štátne občianstvo:** Kliknutím zadáte text. | |
| **Bydlisko:** Kliknutím zadáte text. | |
| **Škola, ktorú uchádzač navštevuje**  **alebo navštevoval:** Kliknutím zadáte text. | |
| **Názov a adresa školy,**  **do ktorej sa uchádzač hlási:** Kliknutím zadáte text. | |
| **Číslo telefónu:** Kliknutím zadáte text. | **E mail:** Kliknutím zadáte text. |

**........................................**

Podpis uchádzača

**II. Posúdenie zdravotného stavu**

|  |
| --- |
| Posudok praktického lekára pre deti a dorast alebo praktického lekára pre dospelých, či je uchádzač telesne schopný vykonávať práce podľa druhu štúdia, na ktorý sa hlási.  ***Posúdenie zdravotného stavu uchádzača o štúdium potvrdí príslušný lekár v samostatnej prílohe, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto prihlášky na pomaturitné kvalifikačné štúdium. Potvrdenie zdravotného stavu, nie staršie ako 30 dní, predloží uchádzač v deň konania prijímacích skúšok.*** |

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

|  |
| --- |
| Rozhodnutie:  Uchádzač  **bol – nebol**/\* prijatý na štúdium  V.........................................................dňa...................................  Pečiatka a podpis riaditeľa školy |

**\***Čo sa nehodí, prečiarknite