

# PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ

# A

Vyšší odborná škola

Forma vzdělávání - **denní**, večerní, dálková, distanční, kombinovaná

VYPLNÍ UCHAZEČ

Jméno a příjmení uchazeče:	Jan Novák		
Datum narození:	05. 10. 2000	Rodné číslo:	001005/0000
Město narození:	Praha	Státní občanství:	ČR
Stát narození:	ČR	ZPS <sup>1)</sup> :	<del>ano</del>   ne
Adresa trvalého pobytu: (Ulice ČP/ČO, Město, PSČ)	Pacovská 350/4, Praha 4, 140 00		
Kontaktní adresa: (pokud se liší od trvalé)			
Telefon:	123 456 789	Datová schránka:	
E-mail:	vzor@vosis.cz		

Název a adresa vyšší odborné školy:	Vyšší odborná škola informačních studií a Střední škola elektrotechniky, multimédií a informatiky Novovysočanská 280/48, 190 00 Praha 9 Pracoviště VOŠ: Pacovská 350/4, 140 00 Praha 4		
Obor vzdělání (kód a název):	72-41-N/.. INFORMAČNÍ SLUŽBY A KNIHOVNICTVÍ		
Vzdělávací program (kód a název):	72-41-N/04 INFORMAČNÍ MANAGEMENT SLUŽEB A MÉDIÍ		
Zaměření:	Služby knihoven a muzeí		
Případný zájem o volitelné předměty v prvním ročníku (vyberte pouze jednu variantu) <sup>1, 2)</sup> :	<del>Portugalský jazyk</del>   <del>Německý jazyk</del>   Nemám zájem o žádný		
V Praze	dne 30. 05. 2025	Podpis uchazeče:	<i>Novák</i>

<b>Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání</b>	
Podle § 94 odst. 4 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.). Vyplňuje se pouze v případě, že se jedná o obor vzdělání, pro který je tento posudek nezbytný (informaci o jeho potřebnosti podá výchovný poradce nebo ředitel příslušné střední školy).	
Datum:	Razítko a podpis lékaře:

Vysvětlivky:

1) Označte jednu z možností

ZPS = Změněná pracovní schopnost

2) Podmínkou pro otevření předmětu bude zápis

min. 10 studentů

