

---

**NEMOCNICE PELHŘIMOV**  
příspěvková organizace  
Slovanského bratrství 710  
393 38 Pelhřimov

## PŘIHLÁŠKA NA AKREDITOVANÝ KVALIFIKAČNÍ KURZ

- Sanitář

Jméno, příjmení: .....

Datum narození: .....

Rodné číslo: .....

Místo narození: .....

Státní příslušnost: .....

Adresa bydliště: .....

Telefon: .....

Nejvyšší ukončené vzdělání: .....

Zaměstnavatel: .....

Možnost celodenního stravování v nemocniční jídelně: zájem    ano    ne  
(stravování si hradí každý sám)

.....  
Datum a podpis žadatele

.....  
Datum a podpis zaměstnavatele