 **STREDNÁ ODBORNÁ ŠKOLA AUTOMOBILOVÁ**

**Moldavská cesta 2, 041 99 KOŠICE**

Prihláška na externú diaľkovú formu štúdia vo vybranom učebnom odbore s cieľom získania výučného listu začínajúc školským rokom 20.. /20..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Základné údaje o uchádzačovi | | | | | | | | | | | |
| Meno |  | | | | | Priezvisko | |  | | | |
| Dátum narodenia | | | |  | | | | Rodné číslo | | |  |
| Miesto narodenia | | | |  | | | | Národnosť | | |  |
| Štátne občianstvo | | | |  | | | | Telefón – mobil | | |  |
| E- mail | | | |  | | | |  | | | |
| Adresa trvalého pobytu | | | | | | |  |
| Ulica a číslo | | |  | | | | Miesto | |  | | |
| PSČ | | |  | | | | Okres | |  | | |
| Kód a názov trojročného učebného odboru, v ktorom je uchádzač vyučený | | | | |  | | | | | | |
| Kód a názov štvorročného  študijného alebo  gymnaziálneho odboru, v ktorom uchádzač získal maturitu, | | | | |  | | | | | | |
| Kód a názov trojročného učebného odboru, do ktorého sa uchádzač hlási | | | | |  | | | | | | |
| Zamestnaný uchádzač | | | | | | | | | | | |
| Presný názov a adresa zamestnávateľa | | | |  | | | | | | | |
| Potvrdenie zamestnávateľa | | | | trvalý pracovný pomer, pracovný pomer na určitú dobu do................, dohoda o pracovnej činnosti do ...................., iný, t.j.: ...................................................................  /nevhodný pracovný pomer prečiarknite/ | | | | | | | |
| Pracujem v pracovnej pozícií | | | |  | | | | | | | |
| Súhlas zamestnávateľa | | | | Zamestnávateľ umožní svojmu zamestnancovi týždenné konzultácie odborných teoretických predmetov v poobedňajších hodinách 1 krát do týždňa – spolu 6 vyučovacích hodín.  V ......................................, dňa......................  .........................................................  Súhlas zamestnávateľa | | | | | | | |
| Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti | | | | | | | | | | | |
| Potvrdzujem, že uchádzač o štúdium je zdravotne spôsobilý na výkon profesie v uvedenom učebnom odbore | | | | | | | | | | | |
| Pečiatka lekára | |  | | | | | | | | Podpis lekára |  |

V Košiciach, dňa............................... ...................................................................

podpis uchádzača