

Přihláška

na akreditovaný kvalifikační kurz PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Příjmení a jméno:

Datum narození: místo narození:

Národnost: státní občanství:

Bydliště:

Telefon: email:

Úhrada účastnického poplatku: samoplátce úřad práce
Jiné:

Možnost online výuky: ANO NE
(PC, připojení k internetu, sluchátka, mikrofon)

Datum:

Podpis:



A: Nerudova 640/41, 787 01 Šumperk
E: info@nemocnicesumperk.cz
W: www.nemocnicesumperk.cz

Spojovatelka: 583 331 111
Centrální příjem: 583 334 105-6
Vedení nemocnice: 583 335 004