

P ř i h l á š k a

na akreditovaný kvalifikační kurz SANITÁŘ

Jméno a příjmení:

Datum narození: Místo narození:

Národnost: Státní občanství:

Bydliště:

Telefon: E-mail:

Úhrada účastnického poplatku: samoplátce úřad práce

Jiné:

Možnost online výuky (pouze v případě např. pandemie covid-19): ANO NE
PC, připojení k internetu, sluchátka, mikrofon

Datum:

Podpis: