**Přihláška do akreditovaného kvalifikačního kurzu**

**ZUBNÍ INSTRUMENTÁŘKA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Příjmení : | | | Jméno: (titul) | |
| Datum narození: | | | | |
| Adresa bydliště: | | | | |
| Místo: | Ulice/č.: | | | |
| PSČ: |  | | |  |
| Kontakt: |  | | |  |
| Tel.: | Mobil: | | | E-mail: |
| Dosažené vzdělání: | | | | |
| Škola: | | Místo: | | |
| Obor: | | | | Rok ukončení: |
| Zaměstnavatel: | | | | |
| Adresa zaměstnavatele: | | | | |
| Místo: | Ulice/č.: | | | |
| PSČ: |  | | |  |
| Pracovní zařazení uchazeče: | | | | |

***Kliknutím na šedé pole můžete vepsat údaje.***

Cena kurzu: 20.000,- Kč

Vyplněnou přihlášku zasílejte prosím na adresu: volrabova@vosplzen.cz