**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