|  |  |
| --- | --- |
| Osobní údaje a kontakt | |
| **Jméno a příjmení, tit.:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Datum narození:** | Klikněte sem a zadejte datum. |
| **Místo narození:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Adresa:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Telefon:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **E-mail:** | Klikněte sem a zadejte text. |
|  | |
| Informace o vzdělání a profesi | |
| **Dosažené vzdělání v oboru fyzioterapie/ergoterapie:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Rok ukončení vzdělání:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Číslo Osvědčení o výkonu zdrav, povolání bez odborného dohledu:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Současný zaměstnavatel:** | **Klikněte sem a zadejte text.** |
| **Adresa zaměstnavatele:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **IČ, DIČ:**  (uvádějte v případě, kdy je plátcem kurzovného zaměstnavatel) | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Počet let v praxe v oboru fyzioterapie/ergoterapie**  **/ v jakém úvazku:** | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Potvrzení zaměstnavatele** (razítko, podpis) |  |

Před podpisem přihlášky se seznamte s informacemi o vstupních podmínkách pro přijetí do kurzu, zveřejněných na webových stránkách - <http://www.sanatoria-klimkovice.cz/www/cz/cimt/>

*Podpisem této přihlášky prohlašujete, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | Klikněte sem a zadejte datum. | |
| **Podpis** |  |

Vyplněnou a podepsanou přihlášku zašlete na níže uvedenou poštovní, nebo mailovou adresu.