|  |
| --- |
| **Vyšší policejní škola a Střední policejní škola Ministerstva vnitra v Praze** |
| Pod Táborem 102/5, 190 24 Praha 9 - Hrdlořezy |
|  |  |  |
| PŘIHLÁŠKA KE STUDIU |
|  |  |  |
| Obor vzdělávání (kód a název):  | 68-42-N/.. Bezpečnostně právní činnost |
| Vzdělávací program: | 68-42-N/04 Bezpečnostně právní činnost  |  |
| Forma vzdělávání: | **dálková** |  |
| Školní rok: | 2024/2025 1. ročník |
|  |  |  |
| Hodnostní označení, titul, příjmení a jméno: |  |
| Datum a místo narození, stát: |  |
| Státní příslušnost: |  |
| Adresa trvalého pobytu: |  |
| Telefon: |  |
| Upřednostňuji následující formu komunikace (zvolenou vyplňte) pro zaslání pozvánky ke zkoušce a výsledků přijímacího řízení | 1. datovou schránku – ID datové schránky: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. poštou – adresa uchazeče:

ulice a č.p.: , PSČ : , město: . 1. elektronicky na e-mailovou adresu:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Místo služebního působiště: | KŘP ČR: | Služební tel.: |
| Územní odbor: |
| Útvar: |
| Pracoviště: | OEČ: |
| Závazně zvolený cizí jazyk pro jazykový test a studium (křížkem označte pouze jednu variantu) |
| □ anglický jazyk □ německý jazyk  |
| V | Dne: Podpis uchazeče: |
| **Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání** |
| Podle § 94 odst. 4 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.). |
| Datum: Razítko a podpis lékaře: |
| **Uchazeč přiloží ověřenou kopii maturitního vysvědčení.**  |