|  |
| --- |
| **Vyšší policejní škola a Střední policejní škola Ministerstva vnitra v Praze** |
| Pod Táborem 102/5, 190 24 Praha 9 - Hrdlořezy |
|  |  |  |
| PŘIHLÁŠKA KE STUDIUdo 1. ročníku\* - 2. ročníku\* |
|  |  |  |
| Obor vzdělávání (kód a název):  | 68-42-N/.. Bezpečnostně právní činnost |
| Vzdělávací program: | Bezpečnostně právní činnost (68-42-N/04) |  |
| Forma vzdělávání: | **Dálková**  |  |
| Školní rok, ročník: | 2022/2023  |
|  |   |  |
| Hodnostní označení, příjmení a jméno: |   |
| Datum a místo narození, stát: |   |
| Adresa trvalého pobytu: |   | Státní občanství: |
| Adresa pobytu pro zaslání pozvánky a výsledků přijímacího řízení: | Ulice, č.p.: | Telefon/e-mail: |
| Město, obec: |
| PSČ: |
| Místo služebního působiště: | KŘ P ČR: | Služební tel.: |
| Územní odbor: |
| Útvar: |
| Pracoviště: | OEČ: |
| Závazně zvolený cizí jazyk pro přijímací zkoušky a studium (**křížkem označte pouze jednu variantu)** |
| □ anglický jazyk □ německý jazyk □ ruský 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: |
| **\* nehodící se škrtněte** **Uchazeč přiloží ověřenou kopii maturitního vysvědčení. Škola bude akceptovat i ověření signované přímým nadřízeným.** |
|  |
| **Vyšší policejní škola a Střední policejní škola Ministerstva vnitra v Praze**Pod Táborem 102/5, 190 24 Praha 9 – HrdlořezyPŘIHLÁŠKA KE STUDIU |
|  | do 1. ročníku\* - 2. ročníku\* |  |
| Obor vzdělávání (kód a název):  | 68-42-N/.. Bezpečnostně právní činnost |
| Vzdělávací program: | Přípravné trestní řízení (68-42-N/03) |  |
| Forma vzdělávání: | **dálková** |  |
| Školní rok, ročník: | 2022/2023  |
|  |   |  |
| Hodnostní označení, příjmení a jméno: |   |
| Datum a místo narození, stát: |   |
| Adresa trvalého pobytu: |   | Státní občanství: |
| Adresa pobytu pro zaslání pozvánky a výsledků přijímacího řízení: | Ulice, č. p.: | Telefon/e-mail: |
| Město, obec: |
| PSČ: |
| Místo služebního působiště: | KŘ P ČR: | Služební tel.: |
| Územní odbor: |
| Útvar: |
| Pracoviště: | OEČ: |
| Závazně zvolený cizí jazyk pro přijímací zkoušky a studium (**křížkem označte pouze jednu variantu)** |
| □ anglický jazyk □ německý jazyk □ ruský 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: |
| **\* nehodící se škrtněte****Uchazeč přiloží ověřenou kopii maturitního vysvědčení. (Škola bude akceptovat i ověření signované přímým nadřízeným.** |