**DOTAZNÍK NA ŠKOLICÍ AKCI FVZ**

V souladu se „*Zákonem o zpracování osobních údajů č. 110/2019 Sb.*“ budou osobní údaje uvedené v „*Dotazníku na školicí akci FVZ*“ použity pouze pro účely vydání osvědčení a záznamu do matriky studentů UO v Brně.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |
| Název školicí akce |  | | | |
| Termín |  | | | |
| Místo konání |  | | | |
|  |  |  |  |  |
| Vojenská hodnost |  | | | |
| **Titul** (před i za jménem) |  | | | |
| **Jméno a příjmení** |  | | | |
| **Rodné číslo** |  | | | |
| **Osobní číslo**  *(pouze pro kurzy první pomoci a TCCC)* |  | | | |
| **Místo narození** |  | | | |
| **Adresa trvalého bydliště**  (ulice, č.p., město, PSČ) |  | | | |
| **Nejvyšší dosažené vzdělání** |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Krycí číslo útvaru *(VÚ, VZ)* **Název pracoviště** (organizace) **\*)** |  |
| **Místo** |  |
| **PSČ** |  |
| **Číslo telefonu** |  |

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

V Hradci Králové dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis účastníka kurzu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Poznámka: \*)** Vyplní pouze účastníci, kteří nejsou zaměstnanci rezortu MO

***Dotazník vyplňte ve vlastním zájmu čitelně, údaje slouží současně pro tisk osvědčení o absolvování kurzu!***