**PŘIHLÁŠKA NA ŠKOLICÍ AKCI FAKULTY VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Číslo školicí akce |  | - |  | | - |  | - |  | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| Název školicí akce |  | | | | | | | | | | | |
| Termín |  | | | | | | | | | | | |
| **Místo konání** |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  |
| Vojenská hodnost |  | | | | | | | | | | | |  | |
| **Titul** |  | | | | | | | | | | | |  |
| **Jméno a příjmení** |  | | | | | | | | | | | |  |
| **Rodné číslo** |  | | | | | | | | | | | |  |
| **Místo narození** |  | | | | | | | | | | | |  |
| **Adresa trvalého bydliště** *(ulice, č.p., město, PSČ)* |  | | | | | | | | | | | |  |
| **Nejvyšší dosažené vzdělání** |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Kvalifikace** |  | | | | | | | | |  | | |
| **Specializace v oboru** |  | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |  |
| Krycí číslo útvaru *(VÚ, VZ)* |  | | | | | | | | | **Nadřízené velitelství (složka)** | | |
| **Místo** |  | | | | | | | | |  | | |
| **PSČ** |  | | | | | | | | |
| **Číslo telefonu** |  | | | | | | | | |  | |  |
| **Číslo faxu** |  | | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | |  | |  |
| **Ubytování** (nehodící se škrtněte) | žádám | | | | nežádám | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  |  | Razítko |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| hodnost, jméno, příjmení nadřízeného |  |  |
|  |  |  |
| podpis nadřízeného |  | podpis žadatele |