

# PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

## Vyšší odborná škola

Forma vzdělávání – denní, večerní, dálková, distanční, kombinovaná<sup>1)</sup>

A

Vyplní uchazeč

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                  |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------|
| Příjmení a jméno uchazeče                                                                                                                                            |                                                                                                                         |                  |                                               |
| Datum, místo narození a stát                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                  |                                               |
| Rodné číslo                                                                                                                                                          | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> | Státní občanství |                                               |
| Adresa trvalého pobytu<br>telefon (e-mail, fax)                                                                                                                      |                                                                                                                         |                  | ZPS<br><br>ano <sup>1)</sup> ne <sup>1)</sup> |
| Příjmení, jméno a adresa<br>uchazeče nebo osoby (pro<br>zaslání výsledků přijímacího<br>řízení), pokud se nezasílá<br>na adresu trvalého bydliště                    |                                                                                                                         |                  | Telefon (e-mail, fax)                         |
| <b>Název a adresa vyšší odborné školy</b><br><br>Vyšší odborná škola, Střední průmyslová škola a Střední odborná škola řemesel<br>a služeb Strakonice, Zvolenská 934 |                                                                                                                         |                  |                                               |
| Obor vzdělání (kód a název) do kterého se uchazeč hlásí                      53-41-N/07 Strojírenství                                                                |                                                                                                                         |                  |                                               |
| Vzdělávací program (kód a název)                      23-41-N/07 Řízení kvality ve strojírenské výrobě a službách                                                    |                                                                                                                         |                  |                                               |
| Řidičský průkaz skupiny                                                                                                                                              |                                                                                                                         |                  |                                               |
| 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.). Vyplňuje se pouze v případě, že se jedná o obor vzdělání, pro který je tento posudek nezbytný (informaci o jeho potřebnosti podá výchovný poradce nebo ředitel příslušné střední školy).

Datum .....

.....  
Razítko a podpis lékaře

Vysvětlivky:

<sup>1)</sup> Nehodící se škrtněte

| Prospěch podle vysvědčení v jednotlivých ročnících střední školy <sup>3)</sup> |         |                 |                  |                   |                  |          | Záznamy o zájmu uchazeče ve vztahu ke zvolenému oboru (odborné soutěže, zájmová činnost, popř. důležitá sdělení k průběhu studia na střední škole) <sup>6)</sup> |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|------------------|-------------------|------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Zkratka předmětu                                                               | Předmět | Ročník          |                  |                   |                  | Maturita |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         | I <sup>4)</sup> | II <sup>4)</sup> | III <sup>4)</sup> | IV <sup>5)</sup> |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
| Průměrný prospěch všech předmětů za jednotlivé ročníky <sup>7)</sup>           |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |
| Datum maturitní zkoušky:                                                       |         |                 |                  |                   |                  |          |                                                                                                                                                                  |  |

Razítko a podpis ředitele školy<sup>1)</sup>Podpis uchazeče<sup>1)</sup>**Poznámka:** Datum podání rozhoduje o zařazení do příslušného kola přijímacího řízení**Vysvětlivky:**

- 1) Nehodící se škrtněte
- 2) IZO školy - identifikační číslo zařízení uvedené v Rozhodnutí o zařazení do rejstříku škol a školských zařízení (dříve sítě)
- 3) Údaje potvrdí škola, nebo uchazeč v příloze doloží ověřené kopie příslušných dokladů
- 4) 2. pololetí
- 5) 1. pololetí
- 6) Údaje lze doplnit ve zvláštní příloze, především v návaznosti na kritéria přijímání
- 7) Průměrný prospěch ze všech povinných vyučovacích předmětů vypočtený na dvě desetinná místa