**Stredná zdravotnícka škola sv. Vincenta de Paul Topoľčany**

**Prihláška na externé štúdium v školskom roku ............/..........  
odbor praktická sestra**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko:** | | |
| **Dátum narodenia:** | **Rodné číslo:** | |
| **Miesto narodenia:** | **Okres:** | |
| **Kraj:** | | |
| **Adresa bydliska:** | | **PSČ:** |
| **Tel. číslo: Email:** | | |
| **Názov odboru a školy,** ktorá maturitné vysvedčenie vydala**:** | | |
| **Prihlasujem sa na štúdium** | | |
| **Odbor: praktická sestra 5361 N** | | |
| **externá forma –** štúdium : **2-ročné – praktická sestra** \* | | |
| **Potvrdenie lekára :** Žiak spĺňa zdravotné kritériá pre prácu v odbore **٭٭**  **Dátum : Pečiatka lekára** | | |

**Poznámka:**

\* – do 2-ročného štúdia sa môžu prihlásiť uchádzači, ktorí absolvovali strednú školu s maturitou

\*\* **Požiadavky zdravotnej spôsobilosti na uchádzača o študijný odbor praktická sestra**

Do stredných zdravotníckych škôl môžu byť prijatí uchádzači, ktorých zdravotný stav posúdil a na prihláške potvrdil všeobecný lekár pre deti a dorast alebo všeobecný lekár pre dospelých. Do študijného odboru praktická sestra môžu byť prijatí žiaci, ktorí spĺňajú zdravotné kritériá na prácu v odbore, vrátane kritérií pre pracovníkov vykonávajúcich epidemiologicky závažnú činnosť a podľa legislatívnych predpisov MZ SR.

Do študijného odboru **5361 N praktická sestra** nemôžu byť prijatí uchádzači, ktorí majú mentálne, zmyslové alebo telesné postihnutie, zdravotné oslabenie alebo ochorenie, majú narušenú komunikačnú schopnosť, špecifické poruchy učenia alebo správania sa, autistický syndróm, poruchy psychického vývinu.

**Povinné prílohy:**

* kópia vysvedčenia o maturitnej skúške

**Uchádzač o večernú formu štúdia nemusí byť zamestnaný.**

**Týždenný počet hodín je 10 až 15 podľa ročníkov (2 dni v týždni).**

V ........................................ dňa ......................... ....................................

podpis uchádzača