

Stredná zdravotnícka škola sv. Vincenta de Paul Topoľčany

Prihláška na externé štúdium v školskom roku/.....

odbor zdravotnícky asistent

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: zdravotnícky asistent – 5356 N	
externá forma – štúdium : 2-ročné – zdravotnícky asistent *	
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
- pri zamestnaných uchádzačoch je výhodou miesto výkonu práce na území SR

**** Požiadavky zdravotnej spôsobilosti na uchádzača o študijný odbor zdravotnícky asistent**

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 zdravotnícky asistent 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 **5356 N zdravotnícky asistent** 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
- potvrdenie od zamestnávateľa

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