|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | [www.sosslm.sk](http://www.sosslm.sk) <https://sosslm.edupage> sosslm@sosslm.sk tel. kontakt **044/55 229 63** | *SOŠSLM\_Ž\_PS12* |
| **PRIHLÁŠKA na externé štúdium** | **Stredná odborná škola stavebná**Školská 8031 45 Liptovský Mikuláš |

v školskom roku **20........ /20.......**

# **I. Vyplní uchádzač**

|  |
| --- |
| **Údaje o uchádzačovi** |
| Meno: |  | Priezvisko: |  |
| Rodné priezvisko: |  | Rodné číslo: |  |
| Dátum narodenia: |  | Miesto narodenia: |  |
| Číslo OP: |  | Národnosť: |  |
| Štátne občianstvo: |  |

|  |
| --- |
| **Adresa trvalého pobytu** |
| Ulica a číslo: |  | Mesto: |  |
| PSČ: |  | Okres: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefón pevná linka: |  | Mobilný telefón: |  |
| E-mail: |  |
| Štátne občianstvo: |  |

|  |
| --- |
| **Doterajšie najvyššie dosiahnuté vzdelanie** |
| Názov školy + mesto: |  |
| Študijný / učebný odbor \*: |  |
| Rok ukončenia: |  |
| Forma ukončenia (výučný list, vysvedčenie o záverečnej skúške, ap.) : |  |

|  |
| --- |
| **Študijný / učebný odbor, o ktorý sa uchádzate** |
| Študijný / učebný odbor\*: |  |
| Vyučovací jazyk: | Slovenský  |

|  |  |
| --- | --- |
| Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka študovať príslušný odbor vzdelávania na strednej skole Vyjadrenie lekára: |  |

**\*** Čo sa nehodí, prečiarknite!

V súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam súhlas Strednej odbornej škole stavebnej, Školská 8, 031 01 Liptovský Mikuláš, na spracovávanie a uchovávanie osobných údajov uvedených v tejto prihláške na štúdium, a to za účelom vedenia evidencie, spracovávania študijnej agendy a štatistických hlásení.

Tento súhlas so spracovaním svojich osobných údajov udeľujem na dobu neurčitú.

Som si vedomý/á, že svoj súhlas so spracovaním mojich osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať, okrem prípadov, keď zákon č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov ustanovuje inak.

Svojím podpisom potvrdzujem, že moje osobné a identifikačné údaje, ktoré som poskytol/poskytla sa zhodujú so skutočnosťou, a že sú úplné, pravdivé a presné.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| V |  | dňa |  |  |  |  |

vlastnoručný podpis uchádzača

*(ak uchádzač zasiela prihlášku o štúdium mailovou poštou, podpisuje sa pri zápise na štúdium)*

**II. Vyplní riaditeľ školy, na ktorú sa uchádzač hlási**

|  |
| --- |
| **Rozhodnutie:**uchádzač bol – nebol/\* prijatý na zvolené štúdiumV ................................... dátum .........................riaditeľ školy |

**\*** Čo sa nehodí, prečiarknite!