

## PŘIHLÁŠKA – AKREDITOVANÝ KVALIFIKAČNÍ KURZ – SANITÁŘ

### Osobní údaje

Příjmení, jméno, titul: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_  
Místo narození: \_\_\_\_\_ Státní příslušnost: \_\_\_\_\_  
Bydliště: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_  
Tel./mob.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Nejvyšší dosažené vzdělání: \_\_\_\_\_

Zaměstnavatel: \_\_\_\_\_

Současná pozice: \_\_\_\_\_

### Registrace na Úřadu práce (zaškrtněte):

ANO

NE

### Očkování proti hepatitidě typu B (zaškrtněte):

nemám

1. dávka

2. dávka

#### Potvrzení lékaře:

*Potvrzují zdravotní způsobilost pro výkon práce sanitáře.*

(razítko a podpis lékaře)

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl/a úplně a pravdivě. Beru na vědomí, že mé osobní údaje uvedené v této přihlášce a další dokumentaci, kterou jsem příp. předložil/a, jsou Nemocnicí Znojmo, příspěvkovou organizací zpracovávány ve smyslu čl. 6 odst. 1 písm. b) a c) obecného nařízení o ochraně osobních údajů, neboť jejich zpracování je nezbytné pro uzavření a splnění smlouvy o zajištění kvalifikačního kurzu a pro splnění zákonem uložených povinností.

Souhlasím, aby Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, mé osobní údaje dále zpracovávala za účelem

možné budoucí nabídky zaměstnání ze strany Nemocnice Znojmo, a to po dobu 3 let ode dne ukončení kvalifikačního kurzu. Tento souhlas se zpracováním osobních údajů uděluji dobrovolně a jsem si vědom/a, že jej mohu kdykoliv odvolat. Před udělením tohoto souhlasu jsem se seznámil/a s informacemi o zpracování osobních údajů v Nemocnici Znojmo, příspěvková organizace zveřejněných na: [www.nemzn.cz/Onás/GDPR](http://www.nemzn.cz/Onás/GDPR).

Datum: .....

.....  
podpis žadatele

**Kontakt pro dotazy a doručení přihlášky:**

**Ing. Veronika Bulínová**

Personální oddělení Nemocnice Znojmo, p.o.

MUDr. Jana Janského 11, 669 02 Znojmo

[veronika.bulinova@nemzn.cz](mailto:veronika.bulinova@nemzn.cz)

Telefon: 515 215 481