

**Institut vzdělávání a poradenství**

Česká zemědělská univerzita v Praze   
V Lázních 3, 159 00 Praha 5 – Malá Chuchle

Tel.: +420 224 386 000, 251 810 878, Fax +420 251 811 364

e-mail: chuchle@ivp.czu.cz, www.ivp.czu.cz

Číslo přihlášky: ..............................

Došlo dne: ..............................

**P Ř I H L Á Š K A**

**K DOPLŇUJÍCÍMU STUDIU UČITELSTVÍ ODBORNÝCH PŘEDMĚTŮ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Navštěvovaná fakulta: | | | | | | Ak. rok: |
| ***Základní informace****:* | | | | | | |
| Jméno: | | Příjmení: | | | | |
| Datum nar.: | | Místo nar.: | | | Rodné č.: | |
| Tel.: | | E-mail: | | | | |
| Trvalé bydliště: | | | | | | PSČ: |
| Adresa pro korespondenci: | | | | | | |
| ***Informace o vzdělání:*** | | | | | | |
| Střední škola: | | | Obor studia: | | Rok ukončení: | |
| Navštěvovaná fakulta vysoké školy: | | | | | | |
| Obor studia: | | | | | Ročník studia: | |
| Studijní průměr za poslední uzavřený ročník  *ověřený* studijním oddělením fakulty: | | | | | | |
| ***Vyjádření lékaře:*** | | | | | | |
| Z hlediska schopnosti vykonávat povolání učitele: | | | | | | | |
|  |  | | | razítko a podpis lékaře | | | |

***K přihlášce připojte:***

Strukturovaný životopis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| datum |  | podpis studenta |