

Visoka škola zdravstva i socijalnog rada sv. Elizabete, Bratislava
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

PRIJAVNI LIST / PRIHLASOVACÍ FORMULÁR

Smer/ *Odbor*:

1. Socijalni rad / *Sociálna práca*
2. Zdravstvena nega / *Ošetrovatel'stvo*

Stepen/ *Stupeň*:

1. *Bc.*
2. *Mgr.*

PREZIME (ime oca ili majke) *IME*

PRIEZVISKO (meno otca alebo matky) MENO

Datum i mesto rođenja _____

Dátum a miesto narodenia

JMBG / *Rodné číslo* _____

Adresa stalnog boravka _____

Adresa trvalého bydliska

Broj telefona (fiksni / *pevná linka*) _____

Telefónne číslo (mobilni / mobil) _____

E-mail _____

Naziv i mesto završetka srednje škole / *Názov a mesto ukončenia strednej školy*

Smer / *Odbor* _____

Zaposlenje (poslodavac) / *Zamestnanie (zamestnávateľ)*

U Bratislavi / *V Bratislave*

Dana / *dňa*

Potpis / *Podpis*