|  |  |
| --- | --- |
| Název profesní kvalifikace ( název kurzu) |  |
| Kód profesní kvalifikace | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjmení /  Rodné příjmení |  | | |
| Jméno |  | Titul |  |
| Datum narození |  | Místo narození |  |
| Adresa trvalého bydliště |  | | |
| E-mail |  | Telefonní číslo |  |
| Dosažené vzdělání | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | |
| Poslední pracovní pozice | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | |
| Aktuální zaměstnavatel | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Přihlašuji se k účasti na programu dalšího vzdělávání a na základě nařízení EU ke zpracování osobních údajů (GDPR) a na základě platné české legislativy stvrzuji svým podpisem souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely dalšího vzdělávání mé osoby. | |
| Datum | Podpis |