**Přihláška na kurz Zdravotnická angličtina**

Jméno a příjmení, titul:

Rodné číslo:

Kontaktní adresa, e-mail:

Telefon:

Adresa firemní a IČO, DIČ (pokud účastník hradí jako OSVČ):

Název a adresa zaměstnavatele (IČO, DIČ zaměstnavatele, pokud bude kurzovné za účastníka hrazeno zaměstnavatelem):

e-mail:

Telefon:

Pracovní zařazení:

Datum Podpis