

DO PROGRAMU CELožIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

PŘIHLÁŠKA

Prezentační razítko fakulty

UCHAZEČ VYPLNÍ POUZE SILNĚ ORÁMOVANÉ RUBRIKY!

Druh studia: 1)	třímestrový zájmový specializační program CŽV
Forma studia: 1)	

Osobní číslo

<input type="text"/>	1
<input type="text"/>	2

Registr. č. přihl.

<input type="text"/>	3
----------------------	---

Vysoká škola	Univerzita Karlova v Praze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Fakulta	Farmaceutická fakulta v Hradci Králové	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Obor – kombinace studia	„LĚČIVÉ ROSTLINY“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6

Příjmení:	Jméno:
Rodné příjmení:	Přiznaný titul:
Datum narození:	Rodné číslo:
Místo narození:	Občanství:

č. telefonu:	e-mail:
---------------------	----------------

<u>Adresa trvalého bydliště:</u>	
ulice:	čp.:
PSČ:	místo/stát:

<u>Kontaktní adresa</u> (je-li jiná než adresa trvalého bydliště):	
ulice:	čp.:
PSČ:	místo/stát:

Občanský průkaz číslo:	
Druh střední školy:	Rok maturity:
Absolvovaná VŠ, fakulta:	Rok absolvování:

Prohlašuji, že veškeré údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel/a závažné skutečnosti:

V Hradci Králové	Podpis:
------------------	---------