



Přihláška ke zkoušce funkční odbornosti v EEG

Žadatel:

Příjmení a jméno, tituly*:

Datum narození*:

Korespondenční adresa: (včetně PSČ)*:

E-mail*:

Telefon:.....

Místo současného působení*:.....

Vzdělání v EEG (kde, ukončené v kterém roce)*:.....

Souhlasím se zpracováním osobních dat v souladu se Zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Beru na vědomí, že v případě úspěšného složení zkoušky a získání funkční odbornosti v EEG, bude uvedeno moje jméno, místo pracoviště a rok udělení funkční odbornosti na internetových stránkách ČSKN. Komise pro funkční odbornost v EEG bude mít v databázi i ostatní výše uvedené údaje.

.....
Datum/Podpis

Přílohy:

- *Doklad o zaplacení poplatku 2000 Kč (účet ČSKN u ČLS JEP, č.ú.: 500617613/0300, VS: 20054, zpráva pro příjemce: příjmení a datum narození žadatele)*

**povinné údaje*