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 600 Kč (účet ČSKN u ČLS JEP, č.ú.: 500617613/0300, VS: 20054, zpráva pro příjemce: příjmení a datum narození žadatele)*

**povinné údaje*