

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

CENTRUM DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ
461 17 LIBEREC, Studentská 2, tel.: 485 352 603, 604

Název vzdělávacího programu:

Datum registrace přihlášky²

Příjmení	
Jméno	
Rodné příjmení	
Datum narození	. . . 1 9 . . . Místo nar.

Adresa trvalého bydliště	Ulice, číslo domu	
	Město (obec)	
	PSC	

Korespondenční adresa (pokud se liší od trvalé adresy)	Ulice, číslo domu	
	Město (obec)	
	PSC	

Číslo telefonu , na kterém jste snadno k dosažení	
E-mail	

Zaměstnání	Název organizace	
	Adresa pracoviště (školy, nikoliv školského úřadu)	

Nejvyšší požadované vzdělání	Škola, Fakulta	
	Adresa	
	Obor	Dosažený titul

² Vyplňuje škola

Poplatek za přijímací řízení činí 500,- Kč. Uchazeč spolu s přihláškou zašle buď kopii posledního dílu složenky typu A, nebo kopii výpisu z účtu, z které bude patrná provedená platba. Poplatek zašlete na účet Technické univerzity v Liberci u ČSOB, a.s. Liberec, č. ú. **305806603**, kód banky **0300**, variabilní symbol je rozdělen dle vzdělávacích programů.

VS 6491389960 Studium v oblasti pedagogických věd – učitel

VS 6491389960 Studium v oblasti pedagogických věd – vychovatel

VS 6491389960 Studium pedagogiky pro učitele

Pro následující vzdělávací programy přijímací poplatek uhradíte poté, co budete vyrozuměni, že se studium v příslušném akademickém roce bude otvírat.

VS 6491389961 Studium v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku

VS 6491389961 Studium v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku pro učitele MŠ

VS 6491389961 Rozšiřující studium učitelství mateřských škol

VS 6491389967 Studium pro výchovné poradce

VS 6491389967 Studium k výkonu specializovaných činností – prevence sociálně patologických jevů (školní metodik prevence)

K přihlášce přiložte:

1. Kopii dokladu o nejvyšším dosaženém ukončeném vzdělání (**maturitní vysvědčení nebo diplom**).
2. Doklad o zaplacení poplatku za přijímací řízení.

Toto potvrzení vyplní ti, kteří se hlásí k **pedagogickému studiu** a **dosud nejsou a nebyli pedagogickými pracovníky**:

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti k vysokoškolskému studiu a výkonu pedagogického povolání:

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Uchazeč podáním přihlášky prohlašuje, že v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů, souhlasí se zpracováním veškerých svých osobních údajů uvedených v přihlášce, které poskytl Technické univerzitě v Liberci, Centru dalšího vzdělávání. Tento souhlas uděluje po dobu trvání smluvního vztahu, tj. po dobu studia.

Technická univerzita v Liberci prohlašuje, že všechny osobní údaje, které uchazeč o studium v přihlášce ke studiu poskytl, budou shromažďovány a zpracovány výhradně pro vnitřní potřebu Centra dalšího vzdělávání Technické univerzity v Liberci, které se zavazuje nakládat s nimi v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Datum: _____

Podpis uchazeče: _____

POZNÁMKY: