

/vzor – na stiahnutie/

## **PRIHLÁŠKA DO KURZU INŠTRUKTORA PRVEJ POMOCI**

**Priezvisko, meno titul:**

**Dátum narodenia:**

**Miesto narodenia:**

**Rodné číslo:**

**Štátna príslušnosť:**

**Adresa bydliska:**

**Ulica a číslo:**

**PSČ:**

**Mesto:**

**Kontakt / číslo telefónu, faxu, e-mail/.**

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

---

podpis žiadateľa

**Prílohy:**

- **overené kópie dokladov o dosiahnutom vzdelaní a získaných špecializáciách**
- **výpis z registra trestov**
- **doklad o doterajšej pedagogickej činnosti vo výučbe prvej pomoci**

---

Súhlasím so spracovaním a používaním mojich osobných údajov poskytnutých pre účely spracovania na oddelení výcviku a vzdelávania Vojenskej nemocnice Ružomberok pracovisko Liptovský Mikuláš v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 428/2002 Zb. o ochrane osobných údajov. Beriem na vedomie, že údaje môžu spracovávať len poverené osoby, ktoré sú povinné dodržiavať ustanovenia zákona č. 428/2002 Z.z. a že spracované údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi.