

**Kvalifikační kurz Zubní instrumentářka** akreditovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR

č. j.: MZDR 12466/2023-6/ONP

**Přihláška do akreditovaného kurzu Zubní instrumentářka Ostrava**

**22.10.2024 – 17.4.2025**

**Jméno ……………………………………………………… Příjmení (titul)…………………………………………………………….**

**Telefon ……………………………………………………. E-mail: ………………………………………………………………………..**

**Datum narození ………………………………………. Místo narození ……………………………………………………………**

**Státní příslušnost …………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Adresa trvalého bydliště ………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Nejvyšší dosažené vzdělání .……………………………………………………………………..……………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………… ………………………………………………………………..**

 **Datum Podpis**

**Zubní středisko u Karoliny, s.r.o., IČ: 277 63 684, Švabinského 1937/15, Moravská Ostrava, 702 00,**

**tel.: +420 606 283 393, e-mail: instrumentarka@zubniukaroliny.cz**