|  |
| --- |
| **Autorizované osobě:**  **Knihovna Jiřího Mahena V Brně, příspěvková organizace**  Kobližná 4, 601 50 Brno |

**P Ř I H L Á Š K A**

**ke zkoušce ověřující dosažení profesní kvalifikace**

(podávaná dle § 17 odst. 3 zákona o uznávání výsledků dalšího vzdělávání)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A. Vymezení předmětu přihlášky** | | |
| Podle § 17 odst. 3 zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávaní výsledků dalšího vzdělávání a o změnách některých zákonů (zákon o uznávání výsledků dalšího vzdělávání), **tímto žádám o ověření (zkouškou) dosažení této profesní kvalifikace:** | | |
| **Kód profesní kvalifikace** | **Název profesní kvalifikace** (viz. www.narodni-kvalifikace.cz) | |
| **72-005-M** | **Knihovník/knihovnice v knihovně pro děti** | |
| **B. Termín konání zkoušky** | | |
| **Zkouška se dle odst. 6 § 17 zákona koná do 3 měsíců od doručení přihlášky ke zkoušce autorizované osobě, nedohodne-li se uchazeč s autorizovanou osobou jinak.** | | |
| **C. Osobní údaje o žadateli** | | |
| **Jméno, příp. jména** | | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Příjmení** | | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Případný akademický titul a vědecká hodnost** | | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Datum narození** | | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Místo narození** | | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Adresa trvalého pobytu**  *(včetně poštovního směrovacího čísla)* | | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Adresa pro doručování písemností** *(pokud není shodná s adresou trvalého pobytu)* | | Klikněte sem a zadejte text. |
| **e-mailová adresa** | | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Telefonní číslo/a** | | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Nejvyšší dosažené vzdělání** | | Klikněte sem a zadejte text. |
| **D. Poznámky pro žadatele** | | |
| *Vyplněnou přihlášku ke zkoušce zašle žadatel autorizované osobě na adresu Knihovna Jiřího Mahena, Kobližná 4, 601 50 Brno.* ***Po obdržení přihlášky Vám zašleme pozvánku ke zkoušce společně s výzvou k úhradě a pokyny pro zaplacení příslušné částky za zkoušku. Tato částka musí být uhrazena nejpozději 7 dnů před konáním zkoušky, jinak nebude uchazeč ke zkoušce připuštěn.*** | | |
| ***K přihlášce doložte ověřené kopie dokladu nejvyššího vzdělání*** *- potvrzení o zdravotní způsobilosti pro výkon povolání dle profesní kvalifikace není požadována.* | | |
| **Žadatel svým podpisem prohlašuje, že je si vědom závaznosti této přihlášky a uděluje souhlas se zpracováním svých osobních údajů pro potřeby autorizované osoby.** | | |
| **E. Datum a podpis žadatele** | | |
| **Místo, datum vyplnění přihlášky a podpis žadatele**  Klikněte sem a zadejte text. | | |

**Přihláška ke zkoušce dle zákona č. 179/2006 Sb.,**

**o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání**