

Potvrzení-návratka

Jméno:.....

Datum narození:..... rodné číslo:.....

Bydliště:.....

Obor: **53-41-L/51 Zdravotnický asistent** forma studia: **denní**

Potvrzuji, že jsem převzal/a rozhodnutí o přijetí ke vzdělávání na Střední zdravotnické škole Evangelické akademie, Šimáčkova 1, 628 00 Brno a do 1. ročníku od 1. září 2018

nastoupím - nenastoupím

Podpis uchazeče: