|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **logo zdrav fakulta-1**  **Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. Ústav doplňujúceho pedagogického štúdia**  **P.O. Box 104, 810 00Bratislava** | | | |
|  | | | |
| **Prihláška** | | | |
| **na kvalifikačné vzdelávanie - doplňujúce pedagogické štúdium** | | | |
| na výkon pracovnej činnosti učiteľa strednej školy pre odborné vyučovacie predmety obsahovo nadväzujúce na obsah študijného odboru sociálna práca v súlade s § 66 ods. 5 Zákona NR SR č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a v znení a doplnení neskorších predpisov. | | | |
|  | | | |
| **Osobné údaje** | | | |
|  | | | |
| Titul, meno, priezvisko | | | Rodné priezvisko |
| Dátum narodenia | | | Miesto narodenia |
| Adresa trvalého pobytu  (ulica, číslo, PSČ, obec) | | | |
| Korešpondenčná adresa, ak je iná ako trvalý pobyt (ulica, číslo, PSČ, obec) | | | |
| E-mail | | | Telefón |
|  | | | |
| **Údaje o dosiahnutom vzdelaní** | | | |
|  | | | |
| **Absolvent VŠ** (vyplní absolvent II. stupňa VŠ štúdia) | | | |
| Absolvovaná vysoká škola | | | |
| Študijný odbor | | | Študijný program |
| Rok ukončenia štúdia | | | Číslo diplomu |
|  | | | |
| **Študent VŠ** (vyplní študent II. stupňa VŠ štúdia) | | | |
| Absolvovaná vysoká škola | | | |
| Študijný odbor | | | Študijný program |
| Rok ukončenia štúdia | | | Číslo diplomu |
|  | | | |
| **Pracovisko DPŠ** | | | |
| \* z ponuky pracovísk vyberte a krížikom vyznačte pracovisko, na ktoré chcete byť zaradený/á | | | |
|  | | | |
|  | Západoslovenský región (Pracovisko Bratislava) | | |
|  | Západoslovenský región (Pracovisko Partizánske) | | |
|  | Stredoslovenský región (Pracovisko Banská Bystrica) | | |
|  | Stredoslovenský región (Pracovisko Žilina) | | |
|  | Východoslovenský región (Pracovisko Prešov) | | |
|  | Východoslovenský región (Pracovisko Michalovce) | | |
| *Vaše osobné údaje spracúvame v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov, na účely výkonu nášho oprávneného záujmu, ale aj oprávneného záujmu Vás ako samotných uchádzačov a následne študentov doplňujúceho pedagogického štúdia.*  *Svojim podpisom dávam súhlas vysokej škole k spracovaniu mojich osobných údajov. Tento súhlas sa vzťahuje na osobné údaje uvedené v prihláške a súhlas udeľujem na dobu trvania štúdia*.  Vyplnenú prihlášku, kópiu diplomu a vysvedčenia o štátnej skúške zasielajte na: **zlata.ondrusova@gmail.com** | | | |
|
|
| Dátum: | | Podpis: | |

***\*Vyplňte paličkovým písmom (čitateľne!)***