**ZÁVAZNÁ** **PŘIHLÁŠKA DO AKREDITOVANÉHO KVALIFIKAČNÍHO KURZU**

**Řidič vozidla dopravy nemocných a raněných (Řidič zdravotnické dopravní služby)**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: | Rodné číslo: |
| Datum narození: | Státní občanství: |
| Místo narození: | Okres: |
| Trvalé bydliště: | |
| Ukončené vzdělání: | Délka praxe v oboru: |
| Kontaktní telefon: | Státní příslušnost: |
| Zaměstnavatel: | |
| Adresa pracoviště: | |
| Kontaktní osoba: | Telefon na kont.osobu: |
| IČ: | DIČ: |

Cena kurzu: 6.750,- Kč

Kurzovné musí být uhrazeno nejpozději v den zahájení kurzu.

Za každý opravný/náhradní termín zkoušky je účtován poplatek 1000 Kč.

Storno poplatky za zrušení přihlášky:

|  |  |
| --- | --- |
| více jak 30 dnů před zahájením kurzu | 0% z ceny |
| 30 – 15 dnů před zahájením kurzu | 50% z ceny |
| 14 – 8 dnů před zahájením kurzu | 75% z ceny |
| méně než 8 dnů před zahájením kurzu | 100% z ceny |

Pokud přihlášený bude nahrazen náhradníkem, nebude storno poplatek účtován.

|  |  |
| --- | --- |
| Razítko org. a podpis vedoucího pracovníka: | Podpis uchazeče: |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum přijetí přihlášky: |  |
| Evidenční číslo přihlášky: |  |
| Přihlášku za ZZS LK přijal: |  |