

**PŘIHLÁŠKA**

## PROGRAM CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Fakulta: Evangelická teologická fakulta
Název programu: Nemocniční kaplan
Akademický rok: 2017-2018

Jméno:	Příjmení:	Rodné číslo:
Datum narození:	Místo narození:	Státní příslušnost:
Adresa trvalého pobytu:		
Kontaktní adresa (uvést pokud není shodná s adresou trvalého pobytu):		
Telefon:	E-mail:	

**PŘÍLOHY přihlášky:**

- 1) Strukturovaný životopis
- 2) Vizitka duchovní/ho na 1 stranu A4 (Kdo jsem a čemu věřím; k čemu je moje práce dobrá; jaký je můj osobní styl; čemu se chci od ostatních učit.)

Stvrzuji svým podpisem správnost výše uvedených údajů.

V ..... dne .....

.....  
podpis zájemce

Podpisem přihlášky souhlasím se zpracováním, shromažďováním a uchováváním výše uvedených osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.